



מטרת השאלון היא לזהות קשיים איתם אתם מתמודדים. אנא ענו על כל השאלות, בלי לדלג על אף שאלה, לפי המפתח של 0 עד 4 ובחרו איזו תשובה מתאימה ביותר לכל שאלה.

- השאלות מנוסחות בלשון זכר מטעמי נוחות, אך פונות לנשים וגברים כאחד.

שם: _____

תאריך: _____

0 – אין לי תסמינים (0% מהזמן)

1 – יש לי תסמינים לעיתים רחוקות (כ - 25% מהזמן)

2 – יש לי תסמינים לעיתים (כ - 50% מהזמן)

3 – יש לי תסמינים לעיתים קרובות (כ - 75% מהזמן)

4 – יש לי תסמינים כל הזמן (100% מהזמן)

| 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | אונה פרונטלית, אזורים פרה-מוטורי ומוטורי נוסף (אזורים 6 ו 4) |
|---|---|---|---|---|--|
| | | | | | 18 קשה יותר להתחיל תנועה עם היד או הרגל |
| | | | | | 19 תחושה של כבדות ביד או ברגל, במיוחד בזמן עייפות |
| | | | | | 20 תחושה מתגברת של שרירים תפוסים ביד או ברגל |
| | | | | | 21 סיבולת שריר ירודה ביד או ברגל |
| | | | | | 22 הבדל ניכר בתפקוד שרירים או כח בין צד אחד לאחר |
| | | | | | 23 הבדל ניכר בתחושת שריר תפוס בין צד אחד לאחר |
| 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | אונה פרונטלית, אזור הדיבור ע"ש ברוקה (אזורים 44 ו 45) |
| | | | | | 24 קוש בהפקת מילים (ברמה המוטורית), בעיקר בזמן עייפות |
| | | | | | 25 מוצא שדיבור בפני עצמו הוא פעולה קשה לביצוע לפעמים |
| | | | | | 26 שם לב לשינויים מדי פעם בהגייה ובשטף הדיבור |
| 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | אזור תחושה פריאטלי ותת אונה פריאטלית עליונה (אזורים 1, 2, 3 ו 7) |
| | | | | | 27 קושי בתפיסת מיקום של הגפיים |
| | | | | | 28 קושי עם מודעות מרחבית בזמן תנועה, בשכיבה לאחר על כורסא או בהישענות על קיר |
| | | | | | 29 נתקל בחפצים או בקירות עם הגפיים או עם הגוף |
| | | | | | 30 פציעות חוזרות באותו צד או איבר בגוף |
| | | | | | 31 רגישויות יתר לכאב או מגע |

| 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | אונה פרונטלית, פרהפרונטלית דורסולטרלית ואורביטל-פרונטל (אזורים 9, 10, 11, 12) |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 1 קושי עם איפוק ושליטה על דחפים ורצונות |
| | | | | | 2 אי יציבות רגשית |
| | | | | | 3 קושי בתכנון והתארגנות |
| | | | | | 4 קושי בקבלת החלטות |
| | | | | | 5 חוסר מוטיבציה, התלהבות, עניין ודחף (אפסיות) |
| | | | | | 6 קושי להיפטר מצליל או ניגון אשר תקוע בראש (דבקנות) |
| | | | | | 7 חזרה על אירועים או מחשבות בראש עם קושי לשחרר |
| | | | | | 8 קושי בהתחלה והשלמה משימות |
| | | | | | 9 תקופות של דכאון |
| | | | | | 10 עייפות מנטלית (תשישות) |
| | | | | | 11 ירידה בטווח/יכולת ריכוז |
| | | | | | 12 ירידה ביכולת להישאר מרוכז ומפוקס לפרקי זמן ארוכים |
| | | | | | 13 קושי עם יצירתיות דמיון ואינטואיציה (R) |
| | | | | | 14 קושי בהערכה של מוזיקה ואומנות (R) |
| | | | | | 15 קושי עם מחשבה אנליטית (L) |
| | | | | | 16 קושי עם מתמטיקה, מיומנויות מספרים ומודעות זמן (L) |
| | | | | | 17 קושי בלקיחת רעיונות פעולות ומילים וסידורם ברצף לינארי (L) |



מטרת השאלון היא לזהות קשיים איתם אתם מתמודדים. אנא ענו על כל השאלות, בלי לדלג על אף שאלה, לפי המפתח של 0 עד 4 ובחרו איזו תשובה מתאימה ביותר לכל שאלה.

- השאלות מנוסחות בלשון זכר מטעמי נוחות, אך פונות לנשים וגברים כאחד.

| |
|---|
| 0 – אין לי תסמינים (0% מהזמן) |
| 1 – יש לי תסמינים לעיתים רחוקות (כ - 25% מהזמן) |
| 2 – יש לי תסמינים לעיתים (כ - 50% מהזמן) |
| 3 – יש לי תסמינים לעיתים קרובות (כ - 75% מהזמן) |
| 4 – יש לי תסמינים כל הזמן (100% מהזמן) |

| 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | אונה טמפורלית מדיאלית והיפוקמפוס |
|---|---|---|---|---|--|
| | | | | | 49 זיכרון פחות יעיל |
| | | | | | 50 אבדן זיכרון שמשפיע על פעילויות יום-יומיות |
| | | | | | 51 בלבול בנוגע לתאריכים, מעבר של זמן ומקום |
| | | | | | 52 קושי בזיכרון של אירועים |
| | | | | | 53 שם דברים לא במקומם וקושי בשחזור צעדים אחרונים |
| | | | | | 54 קושי בזיכרון של מיקומים (כתובות) (R) |
| | | | | | 55 קושי עם זיכרון חזותי (R) |
| | | | | | 56 שוכח היכן הנחת חפצים כגון מפתחות, טלפון, ארנק וכו' (R) |
| | | | | | 57 קושי בזיכרון של פרצופים (R) |
| | | | | | 58 מתקשה לחבר שם לפרצוף (L) |
| | | | | | 59 מתקשה לזכור מילים (L) |
| | | | | | 60 מתקשה לזכור מספרים (L) |
| | | | | | 61 מתקשה לזכור להישאר או להגיע בזמן (L) |
| 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | אונה אוקסיפיטלית (אזורים 17, 18 ו 19) |
| | | | | | 62 קושי בהבחנה בין גוונים דומים של אותו הצבע |
| | | | | | 63 כהות של צבעים בשדה הראיה |
| | | | | | 64 קושי בסנכרון מידע חזותי עם תנועות ידיים, המתבטא בחוסר יעילות בהושטת יד לחפצים |
| | | | | | 65 נקודות או הילות בשדה הראיה |

| 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | אונה פריאטלית תחתונה (אזורים 39 ו 40) |
|---|---|---|---|---|--|
| | | | | | 32 בלבול ימין-שמאל (L) |
| | | | | | 33 קושי עם חשבון פשוט וחישוב (L) |
| | | | | | 34 קושי במציאת מילים (L) |
| | | | | | 35 קשים עם כתיבה (L) |
| | | | | | 36 קושי בזיהוי סמלים וצורות (R) |
| | | | | | 37 קושי עם ציורים פשוטים (R) |
| | | | | | 38 קושי בפירוש מפות (R) |
| 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | אונה טמפורלית, קליפת השמיעה (אזורים 41 ו 42) |
| | | | | | 39 ירידה בתפקוד שמיעתי כללי |
| | | | | | 40 קושי בפירוש דיבור כאשר יש רעשי רקע |
| | | | | | 41 קושי בהבנה של שפה בהיעדר הגיית מילים ברורה ביותר |
| | | | | | 42 צריך להסתכל על הפה של מישהו בזמן דיבור כדי להבין מה נאמר |
| | | | | | 43 קושי בזיהוי מיקום ממנו צליל נובע |
| | | | | | 44 לא אוהב מוזיקה עם מקצב צפוי קצבית, חזרתית (L) |
| | | | | | 45 לא אוהב מוזיקה עם מקצב בלתי צפוי, עם כלי נגינה מרובים (R) |
| | | | | | 46 העדפת אוזן ברורה בשימוש בטלפון |
| 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | אונה טמפורלית, אזור אסוציאציה שמיעתית (אזור 22) |
| | | | | | 47 קושי בהבחנה משמעות של המילים הנאמרות (דיבור) (L) |
| | | | | | 48 נטייה לדיבור מונוטוני ללא הטיות או רגש (R) |





מטרת השאלון היא לזהות קשיים איתם אתם מתמודדים. אנא ענו על כל השאלות, בלי לדלג על אף שאלה לפי המפתח של 0 עד 4 ובחרו איזו תשובה מתאימה ביותר לכל שאלה.

- השאלות מנוסחות בלשון זכר מטעמי נוחות, אך פונות לנשים וגברים כאחד.

| |
|---|
| 0 – אין לי תסמינים (0% מהזמן) |
| 1 – יש לי תסמינים לעיתים רחוקות (כ - 25% מהזמן) |
| 2 – יש לי תסמינים לעיתים (כ - 50% מהזמן) |
| 3 – יש לי תסמינים לעיתים קרובות (כ - 75% מהזמן) |
| 4 – יש לי תסמינים כל הזמן (100% מהזמן) |

| | | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|--|--|
| 83 | הקול הפך חלש יותר | | | | | | |
| 84 | הבעות פנים השתנו וגרמו לכך שאנשים שואלים אותך לעיתים קרובות אם אתה כועס או מוטרד | | | | | | |
| 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | גרעיני בסיסי – מסלול בלתי ישיר | | |
| 85 | תנועות שרירים בלתי נשלטות | | | | | | |
| 86 | צורך עז לכחכח בגרון או לכווץ קבוצה של שרירים | | | | | | |
| 87 | נטיות כפיתיות-טורדניות | | | | | | |
| 88 | חוסר שקט נפשי ועצבנות בלתי פוסקים | | | | | | |
| 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | מערכת אוטונומית – ירידה במרכיב פרהסימפטי | | |
| 89 | פה או עיניים יבשים | | | | | | |
| 90 | קושי בבליעת תוספי תזונה או ביסים גדולים של מזון | | | | | | |
| 91 | תנועות מעיים איטיות ונטייה לעצירות | | | | | | |
| 92 | תלונות כרוניות על מערכת העיכול | | | | | | |
| 93 | חוסר שליטה על שתן או צואה, שגורמים להכתמה של התחתונים | | | | | | |
| 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | מערכת אוטונומית – מרכיב סימפטי מוגבר | | |
| 94 | נטייה לחרדות | | | | | | |
| 95 | נבהל בקלות | | | | | | |
| 96 | קושי להירגע | | | | | | |
| 97 | רגישות לאור חזק או מהבהב | | | | | | |
| 98 | התקפים של קצב לב מהיר | | | | | | |
| 99 | קשיים בשינה | | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|----------------------------------|--|
| 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | צרבלום – ספינוצרבלום | |
| | | | | | 66 | קושי עם שווי משקל, או שווי משקל פחות טוב בצד אחד |
| | | | | | 67 | צריך להחזיק במעקה או להסתכל על כל צעד בזמן ירידה במדרגות |
| | | | | | 68 | תחושת חוסר יציבות ונטייה ליפול בחושך |
| | | | | | 69 | נטייה של הגוף לצד אחד בזמן עמידה או הליכה |
| 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | צרבלום – סרברוצרבלום | |
| | | | | | 70 | מסורבלות בידים שהתחילה לאחרונה |
| | | | | | 71 | מסורבלות ברגליים או נטייה למעוד שהתחילה לאחרונה |
| | | | | | 72 | רעד קל ביד כאשר מושיטים אותה לאחוז משהו לקראת סוף התנועה |
| 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | צרבלום – וסטיבולוצרבלום | |
| | | | | | 73 | התקפים של סחרחורת או חוסר התמצאות |
| | | | | | 74 | שרירי הגב מתעייפים במהירות בזמן עמידה או הליכה |
| | | | | | 75 | שרירי צוואר וגב תפוסים בצורה כרונית |
| | | | | | 76 | בחילה, בחילה בנסיעות או מחלת ים |
| | | | | | 77 | תחושה של אי-התמצאות במרחב או תנועה של הסביבה |
| | | | | | 78 | תחושת לחץ או חרדה במקומות הומי אדם |
| 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | גרעיני בסיסי – מסלול ישיר | |
| | | | | | 79 | איטיות בתנועה |
| | | | | | 80 | קשיחות בשרירים (לא במפרקים) שנעלמת עם תנועה |
| | | | | | 81 | התכווצויות בידים בזמן כתיבה |
| | | | | | 82 | נטייה לכפיפה לפנים בזמן הליכה |





מטרת השאלון היא להיות קשיים איתם אתם מתמודדים. אנא ענו על כל השאלות, בלי לדלג על אף שאלה, הקיפו בעיגול כן או לא במקום הרלוונטי.

| פעילות אפילפטית | |
|---|---------|
| האם אובחנת אי פעם עם התקפים מסוג כלשהו? | כן / לא |
| האם אובחנת אי פעם עם אפילפסיה? | כן / לא |
| האם נאמר לך אי פעם שאתה נראה לעיתים קפוא, "לא שם", "לא איתנו", ללא זיכרון מהאירוע? | כן / לא |
| האם אי פעם חווית קשיחות ונוקשות שרירים בכל הגוף? | כן / לא |
| האם אי פעם חווית טלטול או זעזוע פתאומי של שרירים בכל הגוף? | כן / לא |
| האם אי פעם חווית אובדן מוחלט של מתח השרירים בגוף שגרם לאובדן שליטה על השרירים או לנפילה? | כן / לא |
| האם אי פעם נאמר לך שאתה בווה באוויר בעודך ממצמצם בשפתיך, לועס או מתנועע בעצבנות בלי להיות מודע לכך? | כן / לא |
| האם את חווה לעיתים תגובות רגשיות כגון חרדה, עצב, בכי או צחוק ללא סיבה אמיתית? | כן / לא |
| האם אתה חווה לפעמים קפיצה פתאומית בקצב הלב, אובדן שליטה פתאומי על שלפוחית השתן, עוויתות מעיים, נשימה מהירה, הזעה או כל שינוי פתאומי אחר בתפקוד? | כן / לא |
| האם אתה חווה לעיתים כיווץ או זעזוע פתאומי ולא רצוני של חלק אחד מהגפיים או הפנים? | כן / לא |
| האם אתה חווה סיבוב פתאומי של הראש ותנועה חזקה של העיניים לצד אחד? | כן / לא |
| האם אתה חווה תנועה פתאומית של העיניים הצידה או למעלה? | כן / לא |
| האם אתה חווה פליטה פתאומית ואקראית של מילים או אי יכולת פתאומית לדבר? | כן / לא |
| האם אתה חווה תחושות ספונטניות של עקצוץ, נימול, חוסר תחושה, קור, שריפה או כל תחושה אקראית אחרת בכל אזור בגוף? | כן / לא |
| האם אתה חווה לפעמים תחושה ספונטנית של צפצוף באוזן (טנטון), קולות או צלילים? | כן / לא |
| האם אתה חווה לעיתים תחושה ספונטנית של ריחות כגון גומי שרוף, ריח מסריח, או ניחוחות אחרים בלי לאתר את מקור הריח? | כן / לא |
| האם אתה חווה אורות מהבהבים, כוכבים או קווים משוננים בשדה הראיה שלך? | כן / לא |

