

מספר שאלון: intkod \_\_\_\_\_  
תאריך: intdate \_\_\_\_\_

## משרד הבריאות

שרותי המזון והתזונה  
שירותי בריאות הציבור

המרכז הלאומי  
לבקרת מחלות

מב"ת זהב גילאי +65



# סקר מצב בריאות ותזונה לאומי

שאלון Shelon MKR-1 עברית, 2-ערבית, 3-רוסית, 4-אנגלית

שם הסוקר: \_\_\_\_\_ סמל הסוקר

מספר נדגם	patn _____
שנת לידה:	newbyear _____
מין ז/נ	sex (1/2) _____

הגדרת מגורים: place	1. בית פרטי	2. בנין מגורים	3. דיור מוגן
עיר yishuv רחוב	מס' בית _____	קומה _____	

קופת חולים: kupan	1. מכבי	2. כללית	3. לאומית	4. מאוחדת
-------------------	---------	----------	-----------	-----------

שחזור מזון על יום recallday (עגל את היום) א ב ג ד ה ו ז  
שעה התחלה starttime \_\_\_\_\_

### סיכום המרכז

הגעה למרכז בתאריך: \_\_\_\_\_ קליטה ע"י: \_\_\_\_\_ כללי - נבדק ע"י בתאריך: \_\_\_\_\_  
בקרת שחזור מזון ע"י: \_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_  
דורש תיקון כן/לא תיקון נשלח ב: \_\_\_\_\_ הוחזר בתאריך: \_\_\_\_\_  
הוקלד ע"י: \_\_\_\_\_ בתאריך: \_\_\_\_\_ הוקלד שחזור מזון בתאריך: \_\_\_\_\_ ע"י: \_\_\_\_\_

**פסוקר/ת - לאחר עשייתם ואתם מוכנים להתחיל קרא/י: "שלום, שמי \_\_\_\_\_"**

תודה על נכונותך לענות למספר שאלות על מצב בריאותך והרגלי האכילה שלך.  
בכל שלב במהלך השאלון, אם את/ה מרגיש/ה שהשאלה לא ברורה לך או מביכה, אנא תאמרי לי זאת. אם הנך מרכיב משקפי קריאה אנא הבא אותם.  
נתחיל את הראיון בפרטים על כל מה שאכלת ושתיית אתמול."

### 1. שחזור מזון

באיזו שעה התחלת לאכול/לשתות את הפריט?	מה אכלת מ- 4:00 בבוקר של אתמול, יום _____ ועד 4:00 בבוקר של היום, יום _____? <b>כא'דת הצ'רק,</b> קרא/י: "בעבודה מקדימה נמצא כי ב- 4:00 בבוקר ניתן להבדיל בין יממה ליממה". פרטי/י כל דבר שאכלת ושתיית בבית ומחוץ לבית, בארוחות ובין הארוחות, כולל חטיפים וממתקים, שתיית קפה ותה, שתיית משקאות קלים ואלכוהוליים. <b>פסוקר/ת: ר'ple/י כל פריט האכילה נפרדת.</b>	הרשימה המהירה	
	✓		א.
			ב.
			ג.
			ד.
			ה.
			ו.
			ז.
			ח.
			ט.
			י.
			יא.
			יב.
			יג.
			יד.
			טו.
			טז.
			יז.
			יח.
			יט.
			כ.
			כא.
			כב.
			כג.
			כד.
			כה.

#### כרטיס 1

##### איפה אכלת?

- בבית (מזון מבושל בבית)
- בבית (מזון מוכן, קנוי)
- בחדר אוכל (דור מוגן)
- במסעדה
- במועדון קשישים
- במקום העבודה (מזון מן הבית)
- במקום העבודה (מזון מוכן, קנוי)
- במקום העבודה (במזנון/בחדר אוכל)
- אחר, פרטי: \_\_\_\_\_

#### כרטיס 1

##### איזו ארוחה זו הייתה?

- לפני ארוחת בוקר
- ארוחת בוקר
- ארוחת עשר/ביניים
- ארוחת צהרים
- ארוחת ארבע/ביניים
- ארוחת ערב
- ארוחת לילה
- ארוחה/שתייה לא מוגדרת (נישנוש)
- אכילה/שתייה לאורך כמה שעות/משך היום
- אחר, פרטי: \_\_\_\_\_

**פסוקר/ת - קרא/י: "יש מזונות שאנשים שוכחים שאכלו אותם, או שאכלו אותם בהיסח דעת. נסה/י להיזכר אם שכחת לדווח על אחד מהמזונות הבאים: משקאות חמים, משקאות קרים (כולל מים), משקאות חריפים, ממתקים, חטיפים מתוקים ומלוחים, פירות, ירקות, לחם."**

**פסוקרות – קרא!:** "כעת אשאל אותך פרטים נוספים על המזונות והמשקאות שציינת. אשאל אותך איפה אכלת, ואם פריט זה היה חלק מארוחה. אם תיזכר/י במשהו נוסף, אמור/אמרי לי. כאשר אשאל על הכמות שאכלת או שתית, תוכלי להיעזר בדוגמאות שאציע, בכלים שבביתך, או במידע שרשום על אריזת הפריט".

### טבלת תיאור המזון

**פסוקרות:** הצתק/י מהרשימה המהירה את אות הפריט והסעה לפסוק 1 - 2 ואת שמו לפסוק 5. סמן/י י' ב"רשימה המהירה" פסוק ליד הפריט שהצתקת וצבור לפסוק 3 - 4, תוק הצגת **כרטיס 1**, ואחר כך פריט 6 - 7 על פי השאלות הנחות ב"מדריך מלון וכאיות".

איזו כמות אכלת/ שתית?	תיאור המזון/משקה	שם הפריט	איזו ארוחה זאת הייתה?	איפה אכלת/ שתית פריט זה?	שעה	אות פריט
7	6	5	4	3	2	1
		1.				
		2.				
		3.				
		4.				
		5.				
		6.				
		7.				
		8.				
		9.				
		10.				
		11.				
		12.				
		13.				
		14.				
		15.				
		16.				
		17.				
		18.				
		19.				
		20.				
		21.				
		22.				
		23.				
		24.				
		25.				

איזו כמות אכלת/ שתית?	תיאור המזון/משקה	שם הפריט	איזו ארוחה זאת הייתה?	איפה אכלת/ שתית פריט זה?	שעה	את פריט
		.26				
		.27				
		.28				
		.29				
		.30				
		.31				
		.32				
		.33				
		.34				
		.35				
		.36				
		.37				
		.38				
		.39				
		.40				
		.41				
		.42				
		.43				
		.44				
		.45				

1. האם כמות המזון שאכלת אתמול דומה לכמות שאת/ה אוכלת/ת בדרך כלל? **A1**

1. כן, דומה **צפוף אפוף הפא (ספוף 2)**
2. לא, אתמול אכלתי פחות מהרגיל } **צפוף אפוף 2**
3. לא, אתמול אכלתי יותר מהרגיל }

2. מהי הסיבה העיקרית שבגללה אכלת אתמול כמות שונה מזו שאת/ה אוכלת/ת בדרך כלל? **A2**

1. דיאטה
2. חופשה, טיול, נסיעה
3. חוסר זמן
4. חג/שבת
5. אירוע משפחתי או חברתי
6. מתח, שעמום
7. מחלה, הרגשה לא טובה
8. צום

9. אחר, פרטי: **A2txt**\_\_\_\_\_

10. נוסף: שינוי בתיאבון

## 2 . הערכת מצב הבריאות B

1. איך הבריאות שלך בדרך כלל? B1

1. טובה מאוד
2. טובה
3. לא כל כך טובה
4. לא טובה בכלל, רעה

2. איך הבריאות שלך היום בהשוואה לבריאות שלך לפני שנה? B2

1. יותר טובה
2. אותו דבר
3. פחות טובה

3. האם אי פעם רופא אמר לך שיש לך אחת או יותר מהמחלות הבאות:

המחלה	1. כן	2. לא	3. לא יודע
3.1 התקף לב, אוטם שריר הלב B3_1	1	2	3
3.2 אי-ספיקת לב B3_2	1	2	3
3.3 מחלת לב כלשהי אחרת B3_3	1	2	3
3.4 שבץ/אירוע מוחי B3_4	1	2	3
3.5 קטרקט B3_5	1	2	3
3.6 גלאוקומה B3_6	1	2	3
3.7 מחלת כליות/קריאטינין גבוה B3_7	1	2	3
3.8 מחלה ממארת, כגון סרטן B3_8	1	2	3
3.9 אלצהיימר B3_9	1	2	3
3.10 פרקינסון B3_10	1	2	3
3.11 אסתמה B3_11	1	2	3
3.12 מחלה אחרת בדרכי הנשימה/ריאות B3_12	1	2	3

*לסוקר: בכל סעיף de אלה 4 את צנה 'כן', עבור אלה 5.*

4. האם אי פעם עברת	1. כן	2. לא	5. באיזו שנה?	333. לא יודע (נוסף)
4.1 ניתוח מעקפים B4_1	1	2	1. B5_1_1 2. B5_1_2	333
4.2 צינתור בלי בלון ובלי סטנט B4_2	1	2	1. B5_2_1 2. B5_2_2	333
4.3 צינתור עם בלון B4_3	1	2	1. B5_3_1 2. B5_3_2	333
4.4 צינתור עם סטנט B4_4	1	2	1. B5_4_1 2. B5_4_2	333

6. האם יש לך לחצן מצוקה? B6

1. כן
2. לא עבור אלה 8

7. האם השתמשת בלחצן המצוקה? B7

1. כן
2. לא

8. האם במשך ששת החודשים האחרונים ירדת או עלית במשקל 5 ק"ג שלא מרצונך (Determine)? B8

1. כן
2. לא

9. באיזו שעה בדרך כלל את/ה הולך/ת לישון בערב? B9\_\_\_\_\_

10. באיזו שעה בדרך כלל את/ה קם/ה בבוקר? B10\_\_\_\_\_

11. האם בדרך כלל את/ה נח/ה בצהריים? B11

1. כן
2. לא

### 3. שאלות בנושא הסוכרת C

1. האם אי פעם רופא אמר לך שיש לך סוכרת? C1

1. כן  
2. לא  
3. לא יודע
- צמור אפוקה הא (סצו 4)*

2. האם ידועה לך תוצאת בדיקת רמת הסוכר האחרונה בדם? C2

1. כן  
2. נבדקה, אבל לא יודעת/לא זוכרת/לא  
3. לא
- צמור אפוקה 4*

222. נוסף: מסרב/ת

3. מה הייתה רמת הסוכר האחרונה שלך? C3

4. האם ידועה לך תוצאת הבדיקה האחרונה של רמת ההמוגלובין A1C שלך? C4

1. כן  
2. נבדקה, אבל לא יודעת/לא זוכרת/לא  
3. לא
- צמור אפוקה 6*

222. נוסף: מסרב/ת

5. מה היה הערך האחרון של רמת ההמוגלובין A1C שלך? C5

222. נוסף: מסרב/ת

6. האם רופא אמר לך שיש לך פגיעה בעיניים כתוצאה מהסוכרת? C6

1. כן  
2. לא  
3. לא יודע
222. נוסף: מסרב/ת

7. האם רופא אמר לך שיש לך הפרעה בתחושה בכפות הרגליים כתוצאה מהסוכרת? C7

1. כן  
2. לא  
3. לא יודע
222. נוסף: מסרב/ת

### 4. שאלות בנושא אוסטיאופורוזיס (בריחת סידן בעצמות) D

1. האם אי פעם רופא אמר לך שיש לך אוסטיאופורוזיס (בריחת סידן בעצמות)? D1

1. כן  
2. לא  
3. לא יודעת/לא זוכרת/לא

2. האם בחמש השנים האחרונות עברת בדיקת צפיפות עצם? D2

1. כן  
2. לא  
3. לא יודעת/לא זוכרת/לא
- צמור אפוקה 4*

3. באיזו שיטה נערכה בדיקת צפיפות העצם? D3

1. בשיטת DEXA  
2. בשיטה אחרת  
3. לא יודעת/לא זוכרת/לא

4. האם היה לך סדק או שבר בעצמות אחרי גיל 50? D4

1. כן  
2. לא
- צמור אפוקה 6*

5. האם הסדק או השבר היה באחד מהמקומות הבאים?

מיקום השבר	5.1 האם היה שבר בעצם זו?	5.2 מה היו נסיבות השבר?	5.3 האם נותחת עקב השבר?
1. בצוואר הירך/אגן הירכיים	1. כן D5_1_1 2. לא 3. לא יודעת/לא זוכרת/לא	1. נפילה מגובה עמידה לכל היותר (כגון מעידה, החלקה, נפילה מהמיטה) D5_2_1 2. נפילה ממקום גבוה (כגון מסולם, ממדרגות) 3. תאונת דרכים 4. אחר	1. כן 2. לא D5_3_1

1. כן 2. לא D5_3_2	1. נפילה מגובה עמידה לכל היותר (כגון מעידה, החלקה, נפילה מהמיטה) D5_2_2 2. נפילה ממקום גבוה (כגון מסולם, ממדרגות) 3. תאונת דרכים 4. אחר	1. כן D5_1_2 2. לא 3. לא יודעת/ לא זוכרת	2. בשורש כף היד (שבר קולס (COLLES
1. כן 2. לא D5_3_3		1. כן D5_1_3 2. לא 3. לא יודעת/ לא זוכרת	3. בחוליה/יות עמוד השדרה
1. כן 2. לא D5_3_4		1. כן D5_1_4 2. לא 3. לא יודעת/ לא זוכרת	4. בעצם אחרת, פרטי: D5_1_4txt
1. כן 2. לא D5_3_5		1. כן D5_1_5 2. לא 3. לא יודעת/ לא זוכרת	5. נוסף: ברך, רגל, קרסול, ירך
1. כן 2. לא D5_3_6		1. כן D5_1_6 2. לא 3. לא יודעת/ לא זוכרת	6. נוסף: יד, כף יד, זרוע, אצבע, מרפק
1. כן 2. לא D5_3_7		1. כן D5_1_7 2. לא 3. לא יודעת/ לא זוכרת	7. נוסף: כתף, חזה, צלעות, גב תחתון

6. האם את/ה מטופלת/ת בתרופות או בתוספי תזונה (כולל ויטמינים ומינרלים) כנגד אוסטיאופורוזיס? D6

1. כן
2. לא
3. לא יודעת

7. האם את/ה מקבלת/ת סידן ללא ויטמין D / עם ויטמין D? D7

1. כן
2. לא
3. לא יודעת

8. באיזה גיל הייתה הפסקת הווסת? *falsokrat*: *falsokrat* את הנישואים *falsokrat* (כרטיס K1 - עבור עאלות 8 ו-9) D8

1. \_\_\_\_\_
2. לא יודעת/לא זוכרת

9. האם הפסקת הווסת הייתה טבעית או בגלל כריתת הרחם או השחלות? *falsokrat*: *falsokrat* את הנישואים *falsokrat*. D9

1. טבעית
2. בגלל כריתת הרחם או השחלות

## 5. שאלות בנושא כולסטרול (שומנים בדם) E

1. האם אי פעם רופא אמר לך שיש לך רמת כולסטרול גבוהה? E1

1. כן
2. לא
3. לא יודעת/לא זוכרת

2. האם אי פעם אמר לך רופא או איש צוות רפואי אחר להפחית את צריכת השומנים או הכולסטרול? E2

1. כן
2. לא

3. האם את/ה מטופלת/ת בתרופות להורדת כולסטרול? E3

1. כן
2. לא
3. לא יודעת

## 6. שאלות בנושא לחץ דם F

1. מתי הייתה הפעם האחרונה שרופא או איש צוות רפואי אחר בדק את לחץ הדם שלך? F1

1. לפני פחות מחודש
2. בין חודש עד פחות מ-6 חודשים
3. בין 6 חודשים עד שנה
4. מעל שנה
5. לא יודעת/ לא נבדקתי *עבור 3*

2. באיזו מסגרת נבדק לחץ הדם האחרון שלך על ידי רופא או איש צוות רפואי? F2

1. במרפאה
2. בבית חולים
3. אחר, פרטי: F2txt \_\_\_\_\_
5. נוסף: בבית ע"י רופא/אחות/לבד

3. האם אי פעם רופא אמר לך שיש לך יתר לחץ דם או לחץ דם גבוה? F3

1. כן
2. לא
3. לא יודעת/ לא זוכרת/ *עבור 5*

4. באיזה גיל נאמר לך לראשונה שיש לך יתר לחץ דם או לחץ דם גבוה? F4

1. \_\_\_\_\_ שנים
2. לא יודעת/ לא זוכרת

5. בערך מהי התדירות בה נבדק לחץ הדם שלך על ידי רופא או איש צוות רפואי? F5

1. לפחות פעם בשבוע
2. פעם בשבועיים עד פעם בחודש
3. פעם בחודשיים עד פעם בחצי שנה
4. פעם בשנה
5. פעם בשנתיים
6. לא קבוע/לא סדיר
7. לא יודעת/ לא זוכרת

6. האם ידוע לך לחץ הדם האחרון שנמדד אצלך על ידי רופא או איש צוות רפואי? F6

1. כן – דיאסטולי F6\_dias / סיסטולי F6\_sys \_\_\_\_\_
2. לא יודעת/ לא זוכרת

7. האם אי פעם רופא יעץ לך לקחת תרופות לטיפול בלחץ הדם שלך? F7

1. כן
2. לא *עבור 11*
333. נוסף: לא יודעת, לא זוכרת

8. האם כיום את/ה לוקחת תרופות ללחץ דם? F8

1. כן, באופן קבוע *עבור 11*
2. כן, אך לא באופן קבוע *עבור 9*
3. לא *עבור 10*

9. מהי הסיבה העיקרית שאינך לוקחת את התרופות באופן קבוע? F9

1. אני שוכחת לקחת
  2. אני לוקחת כשאני לא מרגישה טוב
  3. התרופות גורמות להרגשה לא טובה
  4. התרופות יקרות מדי
  5. לא יודעת
  6. אחר, פרטי: F9txt \_\_\_\_\_
- עבור 11*

10. מהי הסיבה העיקרית שאינך לוקחת את התרופות כיום? F10

1. לחץ הדם ירד כבר
2. לחץ הדם מטופל ללא תרופות
3. התרופות גורמות להרגשה לא טובה
4. התרופות יקרות מדי
5. לא יודעת
6. אחר, פרטי: F10xt \_\_\_\_\_



11. האם את/ה בודקת את לחץ הדם שלך בבית? F11

1. כן
2. לא *עבור 14*

12. בערך מהי התדירות בה את/ה בודקת לחץ הדם שלך בבית (בדיקה עצמית)? F12

1. לפחות פעם ביום
2. 4-6 פעמים בשבוע
3. 1-3 פעמים בשבוע
4. פחות מפעם בשבוע
5. לא קבוע/ לא סדיר
6. לא יודעת/ לא זוכרת

13. מהו לחץ הדם האחרון שנמדד אצלך בבית (בדיקה עצמית)? F13

1. דיאסטולי F13\_dias / סיסטולי F13\_sys
2. לא יודעת/ לא זוכרת

14. האם ביצעת אי פעם בדיקת לחץ דם עם מכשיר שצמוד אליך 24 שעות (בדיקת הולטר)? F14

1. כן
2. לא
333. נוסף: לא יודעת, לא זוכרת

15. האם אמר לך רופא או איש צוות רפואי אחר לעשות את הפעולות הבאות כדי להוריד לחץ דם?

15.11 האם את/ה מקפיד/ה על משקל גוף תקין או ירדת במשקל? F15_11 1. כן 2. לא 3. לא יודעת/ לא זוכרת	15.1 להקפיד על משקלך או לרדת במשקל? F15_1 1. כן <i>עבור 15.11</i> 2. לא 3. לא יודעת/ לא זוכרת
15.21 האם את/ה מפחית/ה את צריכת המלח או הנתרן? F15_21 1. כן 2. לא	15.2 להפחית את צריכת המלח או הנתרן באוכל שלך? F15_2 1. כן <i>עבור 15.21</i> 2. לא 3. לא יודעת/ לא זוכרת
האם אמר לך רופא או איש צוות רפואי אחר לעשות את הפעולות הבאות כדי להוריד לחץ דם?	
15.31 האם את/ה עושה פעילות גופנית? F15_31 1. כן 2. לא	15.3 לעשות יותר פעילות גופנית? F15_3 1. כן <i>עבור 15.31</i> 2. לא 3. לא יודעת/ לא זוכרת
15.41 האם לקחת תרופה זו? F15_41 1. כן 2. לא 3. לא יודעת/ לא זוכרת	15.4 לקחת תוסף תזונה כלשהו (למשל מולטיויטמין, ויטמינים, מינרלים, סיבים תזונתיים, תכשיר הומאופטי, כטפול להורדת לחץ דם? F15_4 1. כן <i>עבור 15.41</i> 2. לא 3. לא יודעת/ לא זוכרת

## 7. שאלות לבדיקת המצב התפקודי: Katz's ADL

1. האם את/ה יכול/ה בדרך כלל לערוך קניות לבדך? G1

1. כן
2. לא

2. האם את/ה יכול/ה בדרך כלל להכין בעצמך את ארוחותיך? G2

1. כן
2. לא

3. האם בדרך כלל את/ה יכול/ה לבצע את הפעילויות הבאות? **פסוקר/ת**: את צנה ילא יכול, או יכול אק קשה  
**פאלפה 3.1**, **פאלפה 3.2**. את צנה יכול ילא קושי עבור פסוקר/ת האם פאלפה.

3.2 האם מישהו עוזר לך? (כרטיס 3)		3.1 האם את/ה יכול/ה ללא עזרה? (כרטיס 2)			
3. לא	2. לפעמים	1. כן, תמיד	3. לא יכול/ה	2. יכול/ה אך קשה	1. יכול/ה ללא קושי
G3_2_1 3	2	1	3	2	G3_1_1 1
G3_2_2 3	2	1	3	2	G3_1_2 1
G3_2_3 3	2	1	3	2	G3_1_3 1
G3_2_4 3	2	1	3	2	G3_1_4 1
G3_2_5 3	2	1	3	2	G3_1_5 1
G3_2_6 3	2	1	3	2	G3_1_6 1

4. האם יש לך מטפלת/שעוזרת/ברחצה, לבוש, אכילה, ליווי מחוץ לבית וכדומה? **G4**

1. כן  
 2. לא **פאלפה 6**

5. מי משלם או משתתף בתשלום עבור המטפלת/ת? **ניתן לציון מספר תשובות לכל סעיף: 1=כן, 2=לא**

1. ביטוח לאומי (מתוקף חוק סיעוד) **G5\_1**  
 2. לשכת הרווחה (עירייה) **G5\_2**  
 3. קופת חולים **G5\_3**  
 4. חברת ביטוח **G5\_4**  
 5. אני ו/או בני משפחתי **G5\_5**  
 6. לא יודעת/ת **G5\_6**  
 7. אחר, **G5\_7** פרטי: **G5txt**

14-18. חשבון וכושר ריכוז

**פסוקר/ת**: **יש להקריא למראוין/ת**: "כעת אבקש ממך להחסיר 3 מ- 20 ואז להחסיר מהתשובה 3 ולעשות זאת שוב עד שאומר לך להפסיק". **פאלפה צד שמאל/אין 16 צד ימין/אין**.

לא נכון/לא עונה	נכון		
0	1	17	14. החסרי 3 מ-20 <b>H14</b>
0	1	14	15. כעת החסרי 3 מהמספר שקבלת <b>H15</b>
0	1	11	16. כעת החסרי 3 מהמספר שקבלת <b>H16</b>
0	1	8	17. כעת החסרי 3 מהמספר שקבלת <b>H17</b>
0	1	5	18. כעת החסרי 3 מהמספר שקבלת <b>H18</b>

סה"כ **H14\_18**

6. האם לפעמים אינך מסוגלת/מבחינה גופנית לקנות, לבשל ו/ או לאכול בעצמך? **G6 (Determine)**

1. כן  
 2. לא

7. האם קרה משהו בזמן האחרון ששינה את תפקודך באופן זמני? **G7**

1. כן  
 2. לא

8. האם קורה שיש לך בריחת שתן או שאת/ה לא מגיעה/ה בזמן לשירותים? **G8 (כרטיס 4)**

1. כן  
 2. לא

9. האם קשה לך בדרך כלל ללכת מחוץ לבית? **G9**

1. קשה  
 2. לא קשה **פאלפה 11**

**10. האם את/ה מסוגלת בדרך כלל לנוע (להסתובב) בתוך הבית? G10**

- 1. כן, מסוגלת ללא עזרת אדם או מכשיר
  - 2. כן, מסוגלת בעזרת מכשיר (מקל, הליכון)
  - 3. כן, מסוגלת בעזרת אדם אחר
  - 4. כן, מסוגלת בעזרת כסא גלגלים
  - 5. לא מסוגלת לנוע בתוך הבית (מרותקת למטה או לכסא)
- עבור הסעיף הבא (סעיף 8)**

**11. האם את/ה מסוגלת בדרך כלל לעלות או לרדת במדרגות (לפחות קומה אחת)? G11**

- 1. כן, מסוגלת ללא עזרת אדם או מכשיר
- 2. כן, מסוגלת בעזרת מכשיר (מקל, הליכון)
- 3. כן מסוגלת בעזרת אדם אחר
- 4. לא מסוגלת לעלות או לרדת במדרגות
- 23. נוסף: תשובה 2 וגם תשובה 3

**8. שאלות בנושא המצב הקוגניטיבי MMSE H**

**לסוקר/ת: יש להקריא למראיין/ת:** "עכשיו אשאל אותך סוג אחר של שאלות. ייתכן שחלק מהשאלות יהיו קלות עבורך וחלק קצת יותר קשות. אלה שאלות שאנחנו מבקשים מכל אחד לענות עליהן. אני מבקשת/ממך לענות עליהן כמיטב יכולתך".

**1-5 התמצאות בזמן (לסוקר/ת: יש לרשום את תשובות המראיין/ת)**

- 1. מה התאריך היום? <sup>1</sup> H1 \_\_\_\_\_ 1 נכון 0 לא נכון
  - 2. איזה חודש עכשיו? H2 \_\_\_\_\_ 1 נכון 0 לא נכון
  - 3. באיזו שנה אנו נמצאים? H3 \_\_\_\_\_ 1 נכון 0 לא נכון
  - 4. איזה יום בשבוע היום? H4 \_\_\_\_\_ 1 נכון 0 לא נכון
  - 5. מהי העונה עכשיו? <sup>2</sup> H5 \_\_\_\_\_ 1 נכון 0 לא נכון
- סה"כ\_H1\_5

**6-10 התמצאות במקום (לסוקר/ת: יש לרשום את תשובות המראיין/ת)**

- 6. באיזו ארץ אנו נמצאים? H6 \_\_\_\_\_ 1 נכון 0 לא נכון
  - 7. באיזו עיר/יישוב אנו נמצאים? H7 \_\_\_\_\_ 1 נכון 0 לא נכון
  - 8. באיזו רחוב אנו נמצאים? <sup>3</sup> H8 \_\_\_\_\_ 1 נכון 0 לא נכון
  - 9. מה מספר הבית בו אנו נמצאים? H9 \_\_\_\_\_ 1 נכון 0 לא נכון
  - 10. באיזו קומה אנו נמצאים? H10 \_\_\_\_\_ 1 נכון 0 לא נכון
- סה"כ\_H6\_10

**11-13 קליטה (שלוש מילים) (לסוקר/ת: יש להקריא למראיין/ת ולרשום את התשובות:** "אומר לך שלוש מילים ואבקש ממך לזכור אותן, כי אבקש לחזור עליהן שוב מאוחר יותר. חזור/חזרי על המילים רק לאחר שאומר את כל שלוש המילים: <sup>4</sup> תפוח...שולחן...מטבע".

- 11. תפוח H11 \_\_\_\_\_ 1 נכון 0 לא נכון
  - 12. שולחן H12 \_\_\_\_\_ 1 נכון 0 לא נכון
  - 13. מטבע H13 \_\_\_\_\_ 1 נכון 0 לא נכון
- סה"כ\_H11\_13

**לסוקר/ת: את המראיין/ת אנו/ה יכול/ה לענות באלף האות החסרון נתן האלף את האלף הבאה. קרא:** "כעת אבקש ממך לאיית את המלה "ישראל" בסדר הפוך – מהסוף להתחלה". לכל סעיף: 0=לא נכון, 1= נכון

←

HH18	HH17	HH16	HH15	HH14
י	ש	ר	א	ל
1	1	1	1	1
0	0	0	0	0

\* יכול לענות או בעברית או באנגלית לכן משתנה אחד.

→

HH14	HH15	HH16	HH17	HH18
N	A	L	O	G
1	1	1	1	1
0	0	0	0	0

או בלועזית את המלה "Golan"

סה"כ\_Hh14\_18

## 19-21. היזכרות

**לסוקר/ת: יו להקריא למראיין/ת:** "מה היו שלוש המילים שביקשתי ממך לזכור?".

	0 לא נכון	1 נכון	H19 תפוח
	0 לא נכון	1 נכון	H20 שולחן
H19_21 סה"כ	0 לא נכון	1 נכון	H21 מטבע

**22. לסוקר/ת: הראה למראיין/ת צפרון ועאל – "מה זה?"**

**23. לסוקר/ת: הראה למראיין/ת צפון ועאל – "מה זה?"**

H22\_23 סה"כ

24. חזרה על משפטים

**לסוקר/ת: יו להקריא למראיין/ת:** "כעת חזור/חזרי אחרי: "לא כל הנוצץ זהב הוא". H24

סה"כ \_\_\_\_\_ 1 נכון 0 לא נכון

25-27 הבנה: ביצוע הוראה בשלושה שלבים

**לסוקר/ת: אמור/י למראיין/ת "הקש למצא את מה שאיזי לק".**

	0 לא נכון	1 נכון	H25 קחי דף נייר זה ביד ימין שלך
	0 לא נכון	1 נכון	H26 קפלי את הנייר לחצי
H25_27 סה"כ	0 לא נכון	1 נכון	H27 הנחי את הנייר על הרצפה

**לסוקר/ת: אמ לא מוצא - H25\_27not**

9. הקשישה אינוה יכולה לבצע עקב מגבלה פיזית בידים – יש לתארה H25\_27txt

28. קריאה: מילוי הוראות- "עצום עיניים" (נספח א')

**לסוקר/ת: אמור/י למראיין/ת "הקשה צעה/י מה שכתוב על הדף". (נספח א')**

	1 מבצעת	0 לא מבצעת
H28 סה"כ	1 מבצעת	0 לא מבצעת

**לסוקר/ת: אמ לא מוצא - H28not**

{6 הקשישה אינוה יודעת לקרוא

{8 הקשישה עיוורת או יש לקשישה בעיות ראייה קשות

29. כתיבת משפטים - כתיבת משפט באופן חופשי (נספח ב')

**לסוקר/ת: יו להקריא למראיין/ת:**

"עכשיו תכתוב/תכתבי כל משפט שאתה רוצה על הדף." (נספח ב')

	1 מבצעת נכון	0 לא מבצעת נכון/לא מבצעת כלל
H29 סה"כ	1 מבצעת נכון	0 לא מבצעת נכון/לא מבצעת כלל

**לסוקר/ת: אמ לא מוצא - H29not**

{7 הקשישה אינוה יודעת לכתוב

{8 הקשישה עיוורת או יש לקשישה בעיות ראייה קשות

{9 הקשישה אינוה יכולה לכתוב עקב מגבלה פיזית בידים – יש לתארה H29txt

30. העתקת שני מחומשים – (נספח ג')

**לסוקר/ת: אמור/י למראיין/ת את ציור המחומשים וקרא/י:** "לפניך יש ציור, בבקשה העתקי אותו".

1 מבצעת נכון 0 לא מבצעת נכון/לא מבצעת כלל

H30 סה"כ

**לסוקר/ת: נא להצביק את הציור:**

**לסוקר/ת: אמ לא מוצא - H30not**

{8 הקשישה עיוורת או יש לקשישה בעיות ראייה קשות

{9 הקשיש אינוה יכולה לכתוב עקב מגבלה פיזית בידים – יש לתארה H30txt

{10 הקשיש טוען שאינו יודע להעתיק, כי לא יודע לכתוב

## 9. שאלות לבדיקת מצב הרוח (GHQ) I

*לסוקר/ת, קרא/י: "עכשיו אשאל אותך מספר שאלות על מצב רוחך".*

1. בזמן האחרון, האם - (כרטיס 5)

5. נוסף: כן	4. הרבה יותר מאשר בדרך כלל	3. קצת יותר מאשר בדרך כלל	2. לא יותר מאשר בדרך כלל	1. בכלל לא	
5	4	3	2	1	1. את/ה מרגיש/ה לחוץ/ה כל הזמן? II_1
5	4	3	2	1	2. את/ה מרגיש/ה לא מאושר/ת או מדוכא/ת? II_2
5	4	3	2	1	3. את/ה מרגיש/ה שבסך הכל את/ה עושה דברים בצורה טובה? II_3
5	4	3	2	1	4. את/ה מרגיש/ה שאת/ה מסוגלת/ת להחליט לגבי העניינים שלך? II_4
5	4	3	2	1	5. את/ה מסוגלת/ת ליהנות מפעילויות יומיומיות? II_5
5	4	3	2	1	6. את/ה יכול/ה להתמודד עם הבעיות שלך? II_6
5	4	3	2	1	7. את/ה מרגיש/ה בסך הכל די מאושר/ת? II_7
5	4	3	2	1	8. קורה לך שאת/ה מרגיש/ה שאין טעם לחיות? II_8
5	4	3	2	1	9. את/ה יכול/ה להתרכז בדברים שאת/ה עושה? II_9
5	4	3	2	1	10. את/ה מרגיש/ה מלא/ת מרץ? II_10
5	4	3	2	1	11. דאגות מפריעות לך לישון? II_11
5	4	3	2	1	12. את/ה מרגיש/ה שאת/ה מאבד/ת את הביטחון העצמי? II_12

3. האם יש לך שיניים תותבות (נשלפות)? J3

1. לא *צמור לאלה 5*

2. כן, לסת אחת

3. כן, 2 לסתות

4. האם את/ה משתמשת בשיניים התותבות? J4

1. כן, בזמן אכילה

2. רק בחברה

3. כל הזמן

4. לא משתמשת בכלל

12. נוסף: בזמן אכילה וגם בחברה

5. האם יש לך בעיות בלעיסה? J5

1. כן, יש בעיות

2. לא, אין בעיות *צמור לאלה 8*

6. האם את/ה אוכלת/ת מזונות רכים, טחונים, מרוסקים בגלל בעיות לעיסה? J6

1. כן

2. לא *צמור לאלה 8*

7. איזה מזונות רכים, טחונים, מרוסקים את/ה אוכלת/ת? ניתן לסמן יותר מאפשרות אחת בכל סעיף 1=כן, 2=לא

1. בשר J7\_1

2. ירקות J7\_2

3. פירות J7\_3

4. אחר J7\_4, פרטי: J7txt\_\_\_\_\_

8. **לסוקר/ת קרא/י:** יעכשיו, אבקש ממך להגיד לי כמה פעמים, בששת החודשים האחרונים, היו לך בעיות הקשורות למצב הפה, השיניים או התותבות. תוכל/י לבחור את התשובה שהכי מתאימה לך מהכרטיס שאציג לך".

5. לעיתים קרובות מאוד	4. לעיתים קרובות	3. לפעמים	2. לעיתים רחוקות מאוד	1. אף פעם	בעיות בפה (כרטיס 7)	
5	4	3	2	1	האם היו לך בעיות בהיגוי של מילים כלשהן עקב בעיות שיניים, פה או שיניים תותבות? J8_1	8.1
5	4	3	2	1	האם הרגשת פגיעה בחוש הטעם שלך עקב בעיות שיניים, פה או שיניים תותבות? J8_2	8.2
5	4	3	2	1	האם הרגשת כאבים בפה? J8_3	8.3
5	4	3	2	1	האם הרגשת אי נוחות באכילת מזון כלשהו בגלל בעיות בפה? J8_4	8.4
5	4	3	2	1	האם היית מודעת/ל לחוסר נוחות עקב בעיות בשיניים, בפה או בשיניים תותבות? J8_5	8.5
5	4	3	2	1	האם היית מתוח/ה, עקב בעיות שיניים, פה או שיניים תותבות? J8_6	8.6
5	4	3	2	1	האם אכלת תפריט שלא השביע את רצונך עקב בעיות שיניים, פה או שיניים תותבות? J8_7	8.7
5	4	3	2	1	האם היית צריך/ה להפסיק ארוחתך עקב בעיות שיניים, פה או שיניים תותבות? J8_8	8.8
5	4	3	2	1	האם קרה שהיה לך קשה להרגיש רגוע/ה עקב בעיות שיניים, פה או שיניים תותבות? J8_9	8.9
5	4	3	2	1	האם בעיות שיניים, פה או שיניים תותבות גרמו לך להיות נבוך/ה או מבויש/ת? J8_10	8.10
5	4	3	2	1	האם בעיות פה, שיניים, או שיניים תותבות גרמו לך להיות קצת עצבני/ת עם אנשים אחרים? J8_11	8.11
5	4	3	2	1	האם נתקלת בקשיים בביצוע העיסוקים הרגילים שלך עקב בעיות שיניים, פה או שיניים תותבות? J8_12	8.12
5	4	3	2	1	האם באופן כללי הרגשת שחייך פחות מספקים עקב בעיות שיניים, פה או שיניים תותבות? J8_13	8.13
5	4	3	2	1	האם היית במצב של חוסר תפקוד כללי עקב בעיות שיניים, פה או שיניים תותבות? J8_14	8.14

11. שאלות על הרגלי היציאות K (שאלון למילוי עצמי) – נספח ד'

12. שאלות לאיתור בעיות בליעה L

2. ציין איזה המזונות גורמים לתופעה? לסוקר/ת: ניתן לרשום יותר מאפשרות אחת	1. האם את/ה סובל/ת מהבעיות הבאות (כרטיס 8):		
	1. לעתים קרובות	2. לפעמים	3. לא
L2_1txt1 __.1 L2_1txt2 __.2 3. לא יודעת/ת	1 צבור עלורה 2 .ef	2 צבור עלורה 2 .ef	3 צבור עלורה הבאה
	1 צבור עלורה הבאה	2 צבור עלורה הבאה	3 צבור עלורה הבאה
L2_3txt1 __.1 L2_3txt2 __.2 3. לא יודעת/ת	1 צבור עלורה 2 .ef	2 צבור עלורה 2 .ef	3 צבור עלורה הבאה
L2_4txt1 __.1 L2_4txt2 __.2 3. לא יודעת/ת	1 צבור עלורה 2 .ef	2 צבור עלורה 2 .ef	3 צבור עלורה הבאה
	1 צבור עלורה הבאה	2 צבור עלורה הבאה	3 צבור עלורה הבאה
	1 צבור עלורה 3 .ef	2 צבור עלורה 3 .ef	3 צבור עלורה הבאה אם צנה 'לא' בכל סעיפי e. 1

3. האם בגלל הקושי בבליעה, היתקעות המזון או נטייה להשתעל הפסקת לאכול מאכלים מסוימים? L3

1. כן
2. לא

4. האם בגלל הקושי בבליעה את/ה נמנעת/ת משתייה? L4

1. כן
2. לא

13. צריכת המזון ודיאטות M

1. האם את/ה סובל/ת ממחלה או ממצב הגורם לך לשנות את סוג ו/או כמות האוכל שאת/ה אוכלת/ת? M1 (Determine)

1. כן
2. לא

2. האם את/ה אוכלת/ת מעט פירות, ירקות או מוצרי חלב? M2 (Determine)

1. כן
2. לא

3. האם שינית את התזונה שלך בדרך כלשהי, כדי למשל: לרדת במשקל, לשמור על המשקל, לעלות במשקל או בגלל סיבה רפואית? **M3**

1. כן
  2. לא
- צפון האלף 6**

4. מהו השינוי בדיאטה? (**אסוקר/ת**: ניתן לסמן יותר ממשורה אחת) בכל סעיף: 1=כן, 2=לא

1. לשמירה על המשקל **M4\_1**
2. להורדת משקל **M4\_2**
3. לעלייה במשקל **M4\_3**
4. דיאטה להורדת כולסטרול/שומנים בדם **M4\_4**
5. דיאטה דלת מלח (נתרן) **M4\_5**
6. דיאטה דלת סוכר **M4\_6**
7. דיאטה דלת חלבון **M4\_7**
8. דיאטה דלת לקטוז (ללא חלב) **M4\_8**
9. דיאטה אחרת, **M4\_9** פרטי: **M4\_9txt**

5. ממי קיבלת הנחיות לביצוע הדיאטה? (**אסוקר/ת**: ניתן לסמן יותר מאפשרות אחת) בכל סעיף: 1=כן, 2=לא

1. רופא **M5\_1**
2. דיאטנית (יעוץ פרטני או קבוצתי) **M5\_2**
3. אחות **M5\_3**
4. תכנית מאורגנת או קבוצת תמיכה (שלאו דווקא על ידי דיאטנית) **M5\_4**
5. מרפא אלטרנטיבי **M5\_5**
6. ספרים, חומר מקצועי **M5\_6**
7. אינטרנט **M5\_7**
8. על דעת עצמי **M5\_8**
9. מקור אחר **M5\_9**, פרטי: **M5\_9txt**

6. מי קונה לרוב את מוצרי המזון? **M6**

1. את/ה
2. בן/בת זוגך
3. את/ה ובן זוגך/בת זוגתך
4. מישהו אחר שגר בדירה
5. בן, בת או קרוב משפחה אחר שלא גרים בדירה
6. חבר או שכן
7. עוזר או מטפל (שלא גר בדירה)
8. אף אחד, כי את/ה גרה/גדיר מוגן **צפון האלף 8**
9. אחר, פרטי: **M6txt**

7. איפה את/ה או מישהו עבורך קונה לרוב את מוצרי המזון להכנת ארוחות הבית? **M7**

1. מרכול
2. מכולת/חנות ירקות
3. בשוק
4. הן במרכול והן במכולת/חנות ירקות
5. הן במרכול והן בשוק
6. אחר, פרטי: **M7txt**

8. מי מבשל לרוב את ארוחותיך? **M8**

1. את/ה
2. בן/בת זוגך
3. את/ה ובן זוגך/בת זוגתך
4. מישהו אחר שגר בדירה
5. בן, בת או קרוב/ת משפחה אחר/ת שלא גרים בדירה
6. חבר/ה או שכנה
7. עוזר/ת או מטפל/ת (שלא גר בדירה)
8. אוכלת/ת ארוחות מבושלות מוכנות המובאות הביתה (בתשלום או על ידי ארגון התנדבות)
9. אוכלת/ת מחוץ לבית (במועדון, במסעדה, אצל קרובים, או במקום אחר)
10. אוכלת/ת מאכלים בלתי מבושלים
11. אוכלת/ת בבית תמחוי
12. מרכז לחלוקת מצרכי מזון
13. אחר, פרטי: **M8txt**



9. איזה ציוד לבישול אוכל יש לך בבית? **פסוק/ת: ניתן לסמן יותר מאפשרות אחת.** בכל סעיף: 1=כן, 2=לא

1. תנור רגיל M9\_1
2. כיריים M9\_2
3. תנור מיקרוגל M9\_3
4. טוסטר אובן M9\_4

10. איפה את/ה אוכלת/בדרך כלל? **(כרטיס 9)**

6. לא אוכלת	5. במקום אחר	4. בבית תמחוי	3. בחדר אוכל של דיור מוגן	2. בבית לבד	1. בבית עם בן זוג/ בן משפחה/מטפל	
6	5	4	3	2	M10_1 1	10.1 לפני א. בוקר
6	5	4	3	2	M10_2 1	10.2 ארוחת בוקר
6	5	4	3	2	M10_3 1	10.3 ארוחת עשר
6	5	4	3	2	M10_4 1	10.4 ארוחת צהריים
6	5	4	3	2	M10_5 1	10.5 ארוחת ביניים
6	5	4	3	2	M10_6 1	10.6 ארוחת ערב
6	5	4	3	2	M10_7 1	10.7 ארוחת לילה

11. האם בדרך כלל את/ה אוכלת/ארוחה אחת חמה ליום? **M11**

1. כן
2. לא

12. מהי כמות השתייה שלך ביום בדרך כלל (כולל מים, שתייה חמה, שתייה קרה)? **אנא ציין/י את הכמות, בכוסות או בליטרים. אם לא שותה, רשום "0".**

12.2 כמות בליטרים	12.1 כמות בכוסות	הנוזל
M12_21 _____ ליטרים 12.21	M12_11 _____ כוסות 12.11	1. מים
M12_22 _____ ליטרים 12.22	M12_12 _____ כוסות 12.12	2. שתייה חמה
M12_23 _____ ליטרים 12.23	M12_13 _____ כוסות 12.13	3. שתייה קרה (למעט מים)
M12_24 _____ ליטרים 12.24	M12_14 _____ כוסות 12.14	4. חלב
M12_25 _____ ליטרים 12.25	M12_15 _____ כוסות 12.15	5. מרק
M12_26 _____ ליטרים 12.26	M12_16 _____ כוסות 12.16	6. אחר, פרטי: M12txt _____

13. מה מניע אותך לשתות (הכוונה לא לאלכוהול)?

2. לא	1. כן	
2	1	1. תחושת צמא M13_1
2	1	2. הימצאות שתייה M13_2
2	1	3. אכילה M13_3
2	1	4. מודעות לגבי חשיבות שתייה M13_4
2	1	5. הרגל/הנאה M13_5
2	1	6. צבע השתן M13_6
2	1	7. אחר, פרטי: M13_7txt _____

14. האם את/ה שומר/ת כשרות? **M14**

1. כן, תמיד
2. כן, רק בבית
3. אחר, פרטי: M14txt \_\_\_\_\_
4. לא

**14. שאלות בנושא שירותי בריאות N**

4. מה הייתה הסיבה העיקרית שלא הגיעו לביתך? <b>כרטיס 11</b> 1. לא הייתי זקוק 2. לא הצלחתי לקבל השרות למרות שהייתי זקוק		3. במשך חצי השנה האחרונה האם ביקרו בביתך אנשי המקצוע הבאים לפחות פעם אחת?		2. מדוע לא בקרת? נא ציין את הסיבה (ניתן לסמן מספר אפשרויות, <b>כרטיס 10</b> ). <b>צבוק</b> <i>kaef</i> 3 רק במידה יש בעיות ניידות (תשובה 6).						1. במשך חצי השנה האחרונה, האם בקרת אצל אנשי המקצוע הבאים לפחות פעם אחת?		
				2. לא	1. כן	1. לא היה לי צורך / זה לא היה לי חשוב	2. צריך לחכות יותר מידי זמן	3. לא קבלתי הפניה מרופא	4. עולה יותר מידי כסף	5. אין שרות כזה באזור מגורי	6. קשה להגיע עקב בעיות ניידות	
2	1 N4_1	2. לא צבוק 4 .ef	1. כן N3_1	6 צבוק 3 .ef	5	4		2	1 N2_1	2 צבוק 2 .ef	1 צבוק 1 צבוק 2 הפאה	1.1 רופא משפחה / רופא כללי N1_1
2	1 N4_2	2. לא צבוק 4 .ef	1. כן N3_2	6 צבוק 3 .ef	5	4	3	2	1 N2_2	2 צבוק 2 .ef	1 צבוק 1 צבוק 2 הפאה	1.2 רופא גריאטר N1_2
2	1 N4_3	2. לא צבוק 4 .ef	1. כן N3_3	6 צבוק 3 .ef	5	4		2	1 N2_3	2 צבוק 2 .ef	1 צבוק 1 צבוק 2 הפאה	1.3 רופא שיניים N1_3
2	1 N4_4	2. לא צבוק 4 .ef	1. כן N3_4	6 צבוק 3 .ef	5	4	3	2	1 N2_4	2 צבוק 2 .ef	1 צבוק 1 צבוק 2 הפאה	1.4 דיאטנית / תזונאית N1_4
2	1 N4_5	2. לא צבוק 4 .ef	1. כן N3_5	6 צבוק 3 .ef	5	4	3	2	1 N2_5	2 צבוק 2 .ef	1 צבוק 1 צבוק 2 הפאה	1.5 פיזיותרפיסט N1_5
2	1 N4_6	2. לא צבוק 4 .ef	1. כן N3_6	6 צבוק 3 .ef	5	4	3	2	1 N2_6	2 צבוק 2 .ef	1 צבוק 1 צבוק 2 הפאה	1.6 מרפא בעיסוק N1_6
2	1 N4_7	2. לא צבוק 4 .ef	1. כן N3_7	6 צבוק 3 .ef	5	4	3	2	1 N2_7	2 צבוק 2 .ef	1 צבוק 1 צבוק 2 הפאה	1.7 קלינאי תקשורת / מרפא בדיבור N1_7
2	1 N4_8	2. לא צבוק 4 .ef	1. כן N3_8	6 צבוק 3 .ef	5	4		2	1 N2_8	2 צבוק 2 .ef	1 צבוק 1 צבוק 2 הפאה	1.8 אחות N1_8
2	1 N4_9	2. לא צבוק 4 .ef	1. כן N3_9	6 צבוק 3 .ef	5	4		2	1 N2_9	2 צבוק 2 .ef	1 צבוק 1 צבוק 2 הפאה	1.9 עובד/ת סוציאלית N1_9
2	1 N4_10	2. לא צבוק 4 .ef	1. כן N3_10	6 צבוק 3 .ef	5	4		2	1 N2_10	2 צבוק 2 .ef	1 צבוק 1 צבוק 2 הפאה	1.10 פסיכולוג / פסיכיאטר N1_10

## O . 15 . ביטחון תזונתי (FOOD SECURITY)

**אסוקר/ת – קרא/י:** "השאלות הבאות מתייחסות לצריכת אוכל בביתך בשנה שעברה, ואם היה לך כסף מספיק כדי לקנות את האוכל הדרוש. אני אקריא לך שני משפטים המתארים מצב המזון בבית. נא הגד/ידי לי אם המשפט שאקריא הוא לרוב נכון, לפעמים נכון או בכלל לא נכון לך או לבני ביתך האחרים ב-12 החודשים שעברו".

1. המשפט הראשון: "האוכל שקניתי או קנינו לא הספיק, ולא היה לנו כסף כדי לקנות יותר". (כרטיס 12) O1

1. לרוב נכון
2. לפעמים נכון
3. בכלל לא נכון
4. לא יודעת
5. מסרבת/לענות

2. המשפט השני " לא היה לנו מספיק כסף לאכול ארוחות מאוזנות". (כרטיס 12) O2

1. לרוב נכון
2. לפעמים נכון
3. בכלל לא נכון
4. לא יודעת
5. מסרבת/לענות

3. ב-12 החודשים שעברו, מאז (הוסף תאריך) \_\_\_\_\_, האם את/ה או מבוגרים אחרים בבית צמצמו

בגודל הארוחות או דילגו על ארוחות מחוסר כסף לקנות מזון? O3

- |                     |   |                |
|---------------------|---|----------------|
| צבור <i>fakef</i> 5 | } | 1. כן          |
|                     |   | 2. לא          |
|                     |   | 3. לא יודעת    |
|                     |   | 4. מסרבת/לענות |

4. באיזה תדירות זה קורה (כרטיס 13)? O4

1. כמעט כל חודש
2. חודשים כן, חודשים לא
3. רק חודש אחד או חודשיים במשך השנה
4. לא יודעת

5. האם ב-12 החודשים שעברו, אכלת פחות ממה שרצית כי לא היה מספיק כסף כדי לקנות אוכל? O5

1. כן
2. לא
3. לא יודעת
4. מסרבת/לענות

6. האם ב-12 החודשים שעברו, היית רעבה/ה ולא אכלת, כי לא היה לך מספיק כסף לקנות אוכל? O6

1. כן
2. לא
3. לא יודעת
4. מסרבת/לענות

## P . 16 . צריכת אלכוהול

**אסוקר/ת – קרא/י:** "בשאלות הבאות אשאל לגבי שתיית אלכוהול".

1. האם בשנה האחרונה, שתית משקה אלכוהולי כלשהו? P1

1. כן
  2. לא
- צבור *fakef* 17 (סצ'י 17)
3. כן, רק במסגרת קדוש והבדלה צבור *fakef* 17 (סצ'י 17)

2. האם אי פעם רופא או איש צוות רפואי אחר המליץ לך להפחית את צריכת האלכוהול? P2

- |                     |   |                       |
|---------------------|---|-----------------------|
| צבור <i>fakef</i> 4 | } | 1. כן                 |
|                     |   | 2. לא                 |
|                     |   | 3. לא יודעת/ לא זוכרת |

## 3. האם את/ה מפחית/ה בצריכת אלוהול? P3

1. כן
2. לא

6. כמה שתית בממוצע כל פעם (לא כולל קידוש והבדלה)? (כרטיס 15)	5. באיזו תדירות שתית כל משקה? (כרטיס 14)	4. האם בשנה האחרונה, שתית את המשקאות פעם אחת לפחות (לא כולל בקידוש והבדלה)?	
1. לגימות P6_1M _____ 2. כוסיות _____ 3. כוסות _____ 4. פחיות _____ 5. בקבוקים P6_1Q _____ 6. לא יודעת/ת _____	1. 5-7 פעמים בשבוע 2. 3-4 פעמים בשבוע 3. 1-2 פעמים בשבוע 4. 1-3 פעמים בחודש 5. פחות מפעם בחודש 6. לא יודעת/ת	1. כן עבור 5 2. לא עבור 5 הפאה	4.1 בירה לבנה P4_1 1. כן עבור 5 2. לא עבור 5 הפאה
1. לגימות P6_2M _____ 2. כוסיות _____ 3. כוסות _____ 4. פחיות _____ 5. בקבוקים P6_2Q _____ 6. לא יודעת/ת _____	1. 5-7 פעמים בשבוע 2. 3-4 פעמים בשבוע 3. 1-2 פעמים בשבוע 4. 1-3 פעמים בחודש 5. פחות מפעם בחודש 6. לא יודעת/ת	1. כן עבור 5 2. לא עבור 5 הפאה	4.2 יין אדום P4_2 1. כן עבור 5 2. לא עבור 5 הפאה
1. לגימות P6_3M _____ 2. כוסיות _____ 3. כוסות _____ 4. פחיות _____ 5. בקבוקים P6_3Q _____ 6. לא יודעת/ת _____	1. 5-7 פעמים בשבוע 2. 3-4 פעמים בשבוע 3. 1-2 פעמים בשבוע 4. 1-3 פעמים בחודש 5. פחות מפעם בחודש 6. לא יודעת/ת	1. כן עבור 5 2. לא עבור 5 הפאה	4.3 יין לבן P4_3 1. כן עבור 5 2. לא עבור 5 הפאה
1. לגימות P6_4M _____ 2. כוסיות _____ 3. כוסות _____ 4. פחיות _____ 5. בקבוקים P6_4Q _____ 6. לא יודעת/ת _____	1. 5-7 פעמים בשבוע 2. 3-4 פעמים בשבוע 3. 1-2 פעמים בשבוע 4. 1-3 פעמים בחודש 5. פחות מפעם בחודש 6. לא יודעת/ת	1. כן עבור 5 2. לא עבור 5 הפאה	4.4 ליקר P4_4 1. כן עבור 5 2. לא עבור 5 הפאה
1. לגימות P6_5M _____ 2. כוסיות _____ 3. כוסות _____ 4. פחיות _____ 5. בקבוקים P6_5Q _____ 6. לא יודעת/ת _____	1. 5-7 פעמים בשבוע 2. 3-4 פעמים בשבוע 3. 1-2 פעמים בשבוע 4. 1-3 פעמים בחודש 5. פחות מפעם בחודש 6. לא יודעת/ת	1. כן עבור 5 2. לא עבור 5 הפאה	4.5 שתייה חריפה (ויסקי, קוניאק, וודקה, ערק) P4_5 1. כן עבור 5 2. לא עבור 5 הפאה

## 17. הרגלי עישון Q

אסוקר/ת: – קרא/י: "בשאלות הבאות אשאל לגבי עישון".

## 1. האם את/ה מעשן/ת כיום? Q1

1. כן עבור 3
2. לא כיום, אבל עישנתי בעבר
3. לא, אף פעם לא עישנתי

עבור 2

עבור 18 (סצ' 18)

## 2. לפני כמה שנים הפסקת לעשן? Q2

1. | | שנים
999. לא יודעת/ת/ לא זוכרת

## 3. באיזה גיל התחלת לעשן? Q3

1. | | שנים
2. לא יודעת/ת/ לא זוכרת

## 4. מה את/ה מעשן/ת בעיקר כיום או עישנתי בעבר? Q4

1. סיגריות עבור 5
2. סיגרים
3. מקטרת
4. נרגילה
5. אחר, פרטי: Q4txt

5. כמה סיגריות ליום את/ה מעשן/ת/ נהגת לעשן? Q5 \_\_\_\_\_  
333. נוסף: לא יודעת, לא זוכרת

6. האם אי פעם נאמר לך ע"י רופא או איש צוות רפואי אחר להפסיק לעשן? Q6  
1. כן  
2. לא  
3. לא יודעת/ לא זוכרת

## 18. מבנה הגוף שלך R

*סוקר/ת – קרא/י:* "בשאלות הבאות אשאל לגבי מבנה גופך".

1. מה הגובה שלך (ללא נעליים) בס"מ? R1

1. \_\_\_\_\_
2. לא יודעת/ לא זוכרת
3. מסרבת

2. מה משקלך (ללא נעליים, בבגדים קלים) בק"ג? R2

1. \_\_\_\_\_
2. לא יודעת/ לא זוכרת
3. מסרבת

3. האם משקלך השתנה שלא מרצונך ב-3 עד 6 החודשים האחרונים? R3

1. לא *צבור אפנה 6*
2. חלה ירידה במשקל
3. חלה עליה במשקל
4. לא יודעת/ *צבור אפנה 6*

4. מה היה גודל הירידה או העליה במשקל? *סוקר/י: אפנה/י* *התאם לתשובה אפנה 3* R4

- |                                      |   |  |
|--------------------------------------|---|--|
| למי שעלה במשקל<br><i>צבור אפנה 6</i> | { | 1. עליה של פחות מ-1 ק"ג או ללא שנוי              |
|                                      |   | 2. עליה בין 1 לפחות מ-3 ק"ג                      |
|                                      |   | 3. עליה של 3 ק"ג או יותר                         |
| למי שירד במשקל<br><i>צבור אפנה 6</i> | { | 4. ירידה של פחות מ-1 ק"ג או ללא שינוי (מתוך MNA) |
|                                      |   | 5. ירידה בין 1 ל-3 ק"ג (מתוך MNA)                |
|                                      |   | 6. ירידה של מעל ל-3 ק"ג (מתוך MNA)               |
|                                      |   | 7. לא יודעת (מתוך MNA)                           |
8. אחר, פרטי: R4txt \_\_\_\_\_

5. מה היה משקלך לפני הירידה במשקל? R5 \_\_\_\_\_

222. נוסף: מסרבת
333. נוסף: לא יודעת, לא זוכרת

6. האם בשנה האחרונה נבדק משקל גופך ע"י רופא או איש צוות רפואי? R6

1. כן
2. לא
3. לא יודעת/ לא זוכרת

7. האם בשנה האחרונה דבר אתך רופא או איש צוות רפואי אחר על תזונה מתאימה עבורך או נתן לך הנחיות מה

מתאים לך לאכול? R7

1. כן
2. לא
3. לא יודעת/ לא זוכרת

8. מתי נשקלת בפעם האחרונה? R8

- |  |   |                    |
|--|---|--------------------|
| <i>צבור אפנה 6</i> <i>אפנה 6</i> <i>הא (סעיף 19)</i> | { | 1. היום            |
|  |   | 2. השבוע           |
|  |   | 3. בחודש האחרון    |
|  |   | 4. לפני יותר מחודש |

9. כאשר אינך נשקלת, האם את/ה חש/ה על פי הבגדים שמשקלך השתנה בשנה האחרונה? R9

1. כן, עלה
2. כן, ירד
3. ללא שינוי
4. לא רלוונטי, אני נשקלת

### 19. עמדות בנושא תזונה S

לסוקר/ת – קרא/י: "בשאלות הבאות אשאל לגבי עמדותיך בנושאים הקשורים לתזונה".

1. באיזו מידה את/ה מתעניין/ת בקשר שבין תזונה ובריאות? (כרטיס 16) S1

1. במידה רבה מאד
2. במידה רבה
3. במידה מועטה
4. בכלל לא **עבור לאלה 3**

2. מהם מקורות המידע שלך לגבי הקשר שבין תזונה ובריאות? לסוקר/ת – סמן/י את כל האפשרויות.

בכל סעיף: 1=כן, 2=לא

- |   |                                 |
|---|---------------------------------|
| 8. פרסומים של קופות חולים, בתי חולים S2_8 | 1. רופא/ה S2_1                  |
| 9. קורסים ולימודים S2_9                   | 2. דיאטנית S2_2                 |
| 10. אינטרנט S2_10                         | 3. אחות S2_3                    |
| 11. משפחה ו/או חברים S2_11                | 4. טלוויזיה S2_4                |
| 12. אין לי מקורות מידע S2_12              | 5. רדיו S2_5                    |
| 13. אחר, S2_13 פרטי: S2_13txt             | 6. עיתונות S2_6                 |
|   | 7. פרסומים של משרד הבריאות S2_7 |

3. האם את/ה בודק/ת את הסימון התזונתי (שמפרט את תכולת הקלוריות, פחמימות, וכו' ב-100 גר') של מזון בזמן

רכישת מזון ושתייה? (כרטיס 17) S3

1. כן, בתדירות גבוהה
2. כן, בתדירות בינונית
3. מדי פעם
4. לא
5. לא קונה

4. כאשר את/ה קונה מוצרי מזון, עד כמה חשוב לך כל אחד מגורמים אלה? (כרטיס 18)

לסוקר/ת: אם לא קונה אז סמן/י לא רלוונטי.

1. חשוב מאוד	2. חשוב	3. לא כל כך חשוב	4. לא חשוב בכלל	5. לא רלוונטי	
1	2	3	4	5	4.1 מחיר S4_1
1	2	3	4	5	4.2 ניקיון המוצר, המדף, החנות וכדומה S4_2
1	2	3	4	5	4.3 תאריך האחרון לשימוש S4_3
1	2	3	4	5	4.4 סימון תזונתי S4_4
1	2	3	4	5	4.5 רשימת הרכיבים (כמו ביצים, סוכר, מלח, חומרי צבע, חומרים מייצבים) S4_5

### 20. הרגלי פעילות גופנית T

לסוקר/ת: – קרא/י: "השאלות הבאות מתייחסות לפעילות גופנית".

1. האם בשנה האחרונה את/ה עוסק/ת באופן קבוע בפעילות גופנית בשעות הפנאי הנמשכת לפחות 20 דקות ברציפות

וגורמת לנשימה מואצת ולהזעה? T1

1. כן
2. לא **עבור לאלה 3**

2. באיזו תדירות את/ה עושה פעילות זו? T2

- |             |   |                          |
|-------------|---|--------------------------|
| עבור לאלה 5 | } | 1. 4 פעמים או יותר בשבוע |
|             |   | 2. 2-3 פעמים בשבוע       |
|             |   | 3. פעם בשבוע             |
|             |   | 4. 2-3 פעמים בחודש       |

5. פעם בחודש או פחות

3. האם בשנה האחרונה את/ה עוסק/ת באופן קבוע בפעילות גופנית הנמשכת לפחות 10 דקות ברציפות? T3

1. כן  
2. לא  
**צבור לסציף הפא (סציף 21)**

4. באיזו תדירות את/ה עושה פעילות זו? T4

1. 4 פעמים או יותר בשבוע  
2. 2-3 פעמים בשבוע  
3. פעם בשבוע  
4. 2-3 פעמים בחודש  
5. פעם בחודש או פחות

8. כמה שנים ברציפות את/ה עוסק/ת בכל פעילות? <b>כרטיס 21</b>	7. כמה זמן את/ה מקדיש/ה כל פעם לפעילות? <b>כרטיס 20</b>	6. באיזו תדירות את/ה עוסק/ת בכל פעילות? <b>כרטיס 19</b>	5. האם את/ה עוסק/ת באופן קבוע בפעילות? <b>אם "כן", צבור לפא 6, אם "לא", צבור לפא 6.</b>	
1. פחות מחצי שנה 2. בין חצי שנה עד פחות משנה 3. בין שנה לפחות מ-5 שנים 4. 5 שנים או יותר יותר T8_1	1. פחות מ-20 דקות 2. בין 20 דקות עד פחות משעה 3. שעה אחת 4. מעל שעה T7_1	1. 4 פעמים או יותר בשבוע 2. 2-3 פעמים בשבוע 3. פעם בשבוע 4. 2-3 פעמים בחודש 5. פעם בחודש או פחות T6_1	5.1 הליכה בקצב בינוני / מהיר (כולל הליכה או מכשיר בחדר כושר) T5_1 1. כן צבור לפא 6 2. לא צבור לפא 6 <b>הפא</b>	
1. פחות מחצי שנה 2. בין חצי שנה עד פחות משנה 3. בין שנה לפחות מ-5 שנים 4. 5 שנים או יותר יותר T8_2	1. פחות מ-20 דקות 2. בין 20 דקות עד פחות משעה 3. שעה אחת 4. מעל שעה T7_2	1. 4 פעמים או יותר בשבוע 2. 2-3 פעמים בשבוע 3. פעם בשבוע 4. 2-3 פעמים בחודש 5. פעם בחודש או פחות T6_2	5.2 ריצה קלה (ג'וגינג) כולל על מכשיר T5_2 1. כן צבור לפא 6 2. לא צבור לפא 6 <b>הפא</b>	
1. פחות מחצי שנה 2. בין חצי שנה עד פחות משנה 3. בין שנה לפחות מ-5 שנים 4. 5 שנים או יותר יותר T8_3	1. פחות מ-20 דקות 2. בין 20 דקות עד פחות משעה 3. שעה אחת 4. מעל שעה T7_3	1. 4 פעמים או יותר בשבוע 2. 2-3 פעמים בשבוע 3. פעם בשבוע 4. 2-3 פעמים בחודש 5. פעם בחודש או פחות T6_3	5.3 רכיבה על אופניים (כולל על מכשיר) T5_3 1. כן צבור לפא 6 2. לא צבור לפא 6 <b>הפא</b>	
1. פחות מחצי שנה 2. בין חצי שנה עד פחות משנה 3. בין שנה לפחות מ-5 שנים 4. 5 שנים או יותר יותר T8_4	1. פחות מ-20 דקות 2. בין 20 דקות עד פחות משעה 3. שעה אחת 4. מעל שעה T7_4	1. 4 פעמים או יותר בשבוע 2. 2-3 פעמים בשבוע 3. פעם בשבוע 4. 2-3 פעמים בחודש 5. פעם בחודש או פחות T6_4	5.4 שחייה T5_4 1. כן צבור לפא 6 2. לא צבור לפא 6 <b>הפא</b>	
1. פחות מחצי שנה 2. בין חצי שנה עד פחות משנה 3. בין שנה לפחות מ-5 שנים 4. 5 שנים או יותר יותר T8_5	1. פחות מ-20 דקות 2. בין 20 דקות עד פחות משעה 3. שעה אחת 4. מעל שעה T7_5	1. 4 פעמים או יותר בשבוע 2. 2-3 פעמים בשבוע 3. פעם בשבוע 4. 2-3 פעמים בחודש 5. פעם בחודש או פחות T6_5	5.5 התעמלות אירובית, כולל התעמלות אירוביות על מכשירים בחדר כושר T5_5 1. כן צבור לפא 6 2. לא צבור לפא 6 <b>הפא</b>	
1. פחות מחצי שנה 2. בין חצי שנה עד פחות משנה 3. בין שנה לפחות מ-5 שנים 4. 5 שנים או יותר יותר T8_6	1. פחות מ-20 דקות 2. בין 20 דקות עד פחות משעה 3. שעה אחת 4. מעל שעה T7_6	1. 4 פעמים או יותר בשבוע 2. 2-3 פעמים בשבוע 3. פעם בשבוע 4. 2-3 פעמים בחודש 5. פעם בחודש או פחות T6_6	5.6 התעמלות לעיצוב הגוף, כולל מכשירים לחיזוק שרירים T5_6 1. כן צבור לפא 6 2. לא צבור לפא 6 <b>הפא</b>	
1. פחות מחצי שנה 2. בין חצי שנה עד פחות משנה 3. בין שנה לפחות מ-5 שנים 4. 5 שנים או יותר יותר T8_7	1. פחות מ-20 דקות 2. בין 20 דקות עד פחות משעה 3. שעה אחת 4. מעל שעה T7_7	1. 4 פעמים או יותר בשבוע 2. 2-3 פעמים בשבוע 3. פעם בשבוע 4. 2-3 פעמים בחודש 5. פעם בחודש או פחות T6_7	5.7 התעמלות קלה: יוגה, פלדנקרייז, אלכסנדר וכדומה T5_7 1. כן צבור לפא 6 2. לא צבור לפא 6 <b>הפא</b>	
1. פחות מחצי שנה 2. בין חצי שנה עד פחות משנה 3. בין שנה לפחות מ-5 שנים 4. 5 שנים או יותר יותר T8_8	1. פחות מ-20 דקות 2. בין 20 דקות עד פחות משעה 3. שעה אחת 4. מעל שעה T7_8	1. 4 פעמים או יותר בשבוע 2. 2-3 פעמים בשבוע 3. פעם בשבוע 4. 2-3 פעמים בחודש 5. פעם בחודש או פחות T6_8	5.8 פעילות אחרת, T5_8 פרטי: T5_8txt 1. כן צבור לפא 6 2. לא צבור לפא 6 <b>הפא</b>	

## 21 . שאלות דמוגרפיות U

*לסוקר/ת* - קרא/י: "כעת אשאל אותך כמה שאלות כלליות על עצמך".

1. בן/ת כמה את/ה? *לסוקר/ת*: *יש לי לה שנה מתאים לשנת לידה*. newCALCAGE

1. | | | | |

.999 לא יודעת

2. באיזו ארץ נולדת? U2

1. ישראל *עבור לאלפה 6*

2. ארץ אחרת, פרטי: *country* \_\_\_\_\_

.222 נוסף: מסרב

3. באיזו שנה עלית לארץ? U3 | | | | |

4. *את עלת/תה מאוחר מ-1933, עבור לאלפה 4*

6. *את עלת/תה עד 1933 (כולל), עבור לאלפה 6*

4. האם אי פעם היית תחת המשטר הנאצי, או במדינה שהייתה תחת השפעה ישירה של המשטר הנאצי? U4

1. כן

2. לא *עבור לאלפה 6*

5. האם בתקופה שבין שנת 1933 לבין שנת 1945 היית בשטח הכיבוש הגרמני במצבים הבאים?

מצב	1. כן	2. לא
1. גטו U5_1	1	2
2. מקום מסתור U5_2	1	2
3. מחנה עבודה U5_3	1	2
4. מחנה השמדה/ מחנה ריכוז U5_4	1	2

6. האם את/ה? relig

1. יהודיה

2. ערביה מוסלמית

3. ערביה נוצרית

4. נוצרית שאיננה ערביה

5. דרוזי

6. אחר, פרטי: *religtxt* \_\_\_\_\_

7. האם את/ה מגדיר/ה את עצמך כ: U7

1. חילונית

2. מסורתית

3. דתיה

4. חרדית

5. אחר, פרטי: *U7txt* \_\_\_\_\_

12. נוסף: בין חילונית למסורתית

.222 נוסף: מסרב/ת

.333 נוסף: לא יודעת, לא זוכרת

8. מהו מצבך המשפחתי? U8

1. רווקה

2. נשוי/ה או חיה עם בן/בת זוג

3. גרושה

4. אלמן/ה

5. חיה בנפרד

6. אחר, פרטי: *U8txt* \_\_\_\_\_

.222 נוסף: מסרב/ת



9. עם מי את/ה גר/ה? **אסוקר/ת**: ניתן לסמן יותר מתשובה אחת. בכל סעיף: 1=כן, 2=לא

1. בן זוג U9\_1
2. בן/בת U9\_2
3. בן משפחה, שאינו בן זוג או בן/בת U9\_3
4. חברה U9\_4
5. מטפלת U9\_5
6. גר/ה לבד U9\_6
7. אחר U9\_7, פרטי: U9\_7txt

10. כמה חדרים יש בדירה שבה את/ה גר/ה (כולל סלון ולא כולל מטבח, שירותים וחדרים שמשמשים לצורכי עסקים בלבד)? **U10** \_\_\_\_\_  
222. נוסף: מסרב/ת

11. כמה אנשים גרים בדירה שבה את/ה גר/ה? **U11** \_\_\_\_\_

12. האם יש לך למי לפנות כשאת/ה זקוק/ה לעזרה? **U12**

1. כן
2. לא **צפוק leaf 14**
3. לפעמים כן, לפעמים לא

13. למי את/ה פונה כשאת/ה זקוק/ה לעזרה? **אסוקר/ת**: אף תקריא/י את רשימת האפשרויות, אלא סמן/י לפי

תשובות המראיין/ת. ניתן לסמן יותר מאפשרות אחת. בכל סעיף: 1=כן, 2=לא

1. בן/בת זוג U13\_1
2. ילדים U13\_2
3. בני זוג של ילדים (חתן/כלה) U13\_3
4. נכדים U13\_4
5. שכנים U13\_5
6. מטפלת U13\_6
7. אחר, U13\_7 פרטי: U13\_7txt
8. נוסף: צוות דיור מוגן/מוקד U13\_8
9. נוסף: בן משפחה אחר U13\_9

14. האם ב-3 החודשים האחרונים עבדת בשכר או ללא שכר או בהתנדבות? **U14**

1. כן
2. לא **צפוק leaf 19**

15. באיזו מסגרת בעיקר את/ה עובד/ת או עבדת ב-3 החודשים האחרונים? **U15**

1. עובד/ת כשכיר/ה
2. עובד/ת כעצמאית
3. עובד/ת בעסק משפחתי ללא תשלום
4. מתנדב/ת
5. אחר, פרטי: U15txt

16. מהו עיסוקך הנוכחי או במשך שלושת החודשים האחרונים? פרט: **U16txt** \_\_\_\_\_

17. האם את/ה עובד/ת במשרה מלאה או חלקית? **U17**

1. מלאה
2. חלקית
3. לא יודע

18. כמה שעות בשבוע את/ה עובד/ת בדרך כלל? **U18**

1. עד 12 שעות
2. 13 עד 20 שעות
3. 21 עד 34 שעות
4. 35 שעות או יותר
5. מספר שעות לא קבוע

**19. האם עבדת בעבר? U19**

1. כן, כשכיר/ה
2. כן, כעצמאית
3. לא עבדתי בעבר
4. אחר, פרטי: U19txt
12. נוסף: גם שכיר וגם עצמאי

**20. כמה שנים בסה"כ למדת בכל בתי הספר? U20**

222. נוסף: מסרב/ת
333. נוסף: לא יודע/ת, לא זוכר/ת

**21. מהו סוג בית הספר האחרון שבו למדת? U21**

1. יסודי או חטיבת ביניים
2. תיכון מקצועי או עיוני (כולל ישיבה תיכונית)
3. ישיבה ("גדולה")
4. בית ספר על-תיכוני (לא אקדמי)
5. לימודים לקראת תואר אקדמי
6. אחר, פרטי: U21txt
333. נוסף: לא יודע/ת, לא זוכר/ת

**22. מהי התעודה הכי גבוהה שיש לך? U22**

1. תעודת בגרות (תיכונית)
2. תעודה מקצועית
3. תואר אקדמי ראשון
4. תואר אקדמי שני
5. תואר אקדמי שלישי
6. תעודה אחרת, פרטי: U22txt
7. אין תעודה
8. לא יודע/ת, לא זוכר/ת
9. מסרב
10. נוסף: תעודת גמר

**23. מהו המקצוע שרכשת? פרט: U23txt1****24. מה היה עיסוקך העיקרי במשך שנות עבודתך? פרט: U24txt****25. האם יש לך כיום ביטוח רפואי משלים דרך הקופה שלך? U25**

1. כן
2. לא
3. לא יודע/ת / לא זוכר/ת

**26. האם יש לך ביטוח רפואי פרטי של חברת ביטוח? U26**

1. כן
2. לא
3. לא יודע/ת / לא זוכר/ת

**27. האם יש לך פוליסת ביטוח סיעודי (למצב שתהיה/י זקוק/ה לטיפול אישי יומיומי בבית או במוסד)? U27**

1. כן
  2. לא
  3. לא יודע/ת / לא זוכר/ת
- צפון אפריקה } {

**28. איזו פוליסת ביטוח סיעודי יש לך? U28**

1. באמצעות קופת החולים
2. באמצעות חברת ביטוח
3. באמצעות קופת החולים ובאמצעות חברת ביטוח
4. לא יודע/ת / לא זוכר/ת

**29. האם את/ה מקבל/ת פנסיה? (לא כולל קצבת זקנה) U29**

1. כן
2. לא
222. נוסף: מסרב/ת
333. נוסף: לא יודע/ת, לא זוכר/ת

30. האם את/ה מקבל/ת שילומים למיניהם ( למשל: שילומים מגרמניה)? U30

1. כן
2. לא
222. נוסף: מסרב/ת

31. האם יש לך מקור הכנסה אחר? (למשל: הכנסה משכר דירה) פסוקר: נא הסבר/י פאראאיינ/ת שעהוונג פאקור

ההכנסה ופא פאסכאט ההכנסה. U31

1. כן
2. לא
222. נוסף: מסרב/ת

32. מהי הכנסתך החודשית סה"כ בשקלים (מכל מקורות ההכנסה כולל קצבת זקנה) (כרטיס 22)? U32

1. עד 1,744 ₪
2. מ-1,745 עד 3,484 ₪
3. מ-3,485 עד 5,254 ₪
4. מ-5,255 עד 6,974 ₪
5. מ-6,975 עד 8,719 ₪
6. מ-8,720 עד 10,459 ₪
7. מ-10,460 עד 12,204 ₪
8. מ-12,205 עד 13,949 ₪
9. 13,950 ₪ או יותר
10. לא יודע/ת
11. מסרב/ת

33. מהי ההכנסה הממוצעת החודשית נטו, מכל המקורות, של כל משק הבית? (כרטיס 22) U33

1. עד 1,744 ₪
2. מ-1,745 עד 3,484 ₪
3. מ-3,485 עד 5,254 ₪
4. מ-5,255 עד 6,974 ₪
5. מ-6,975 עד 8,719 ₪
6. מ-8,720 עד 10,459 ₪
7. מ-10,460 עד 12,204 ₪
8. מ-12,205 עד 13,949 ₪
9. 13,950 ₪ או יותר
10. לא יודע/ת
11. מסרב/ת

## 22. צריכת תרופות ותוספי תזונה V

1. האם את/ה לוקח/ת באופן קבוע תרופות ו/או תוספי תזונה (כולל ויטמינים)? VI

1. כן
  2. לא
- צבור פאצוי 23

2. האם תוכל/י להביא את כל התרופות ו/או תוספי תזונה (כולל ויטמינים) שאת/ה לוקח/ת באופן קבוע, כולל דרך הפה, בנרות ובזריקות? V2

1. כן פאוקר/ת: האשק פאפאפא התרופות
  2. לא, זה בטיפול של מישהו אחר
  3. לא, לא מוכן/ה להביא
- צבור פאצוי 23

פאוקר/ת: יו פארשאט כפ תרופה ותוסף - שיט'וי פה פארשאט פאנפאפא פאאות'יות דפוס פראורות. פדי' פהפאפא פא פהש פהפארינה או פהפאש. יו פארשאט כפ פאחד פאורה נפראדת. ופאפאפא פאפא פאפא סיבה ופאפאפא.

מינון				הסיבה ללקיחת התרופה drugreason	כמות ביחידה (מג') drugamt	שם התרופה/ התוסף (+ יצרן התוסף) drugname
נוטל מספר פעמים בשבוע		כל יום				
מס' יחידות weeklydose	מס' פעמים weeklynum	מס' יחידות dailydose	מס' פעמים dailynum			
				1. _____ 2. לא יודעת		1.
				1. _____ 2. לא יודעת		2.
				1. _____ 2. לא יודעת		3.
				1. _____ 2. לא יודעת		4.
				1. _____ 2. לא יודעת		5.
				1. _____ 2. לא יודעת		6.
				1. _____ 2. לא יודעת		7.
				1. _____ 2. לא יודעת		8.
				1. _____ 2. לא יודעת		9.
				1. _____ 2. לא יודעת		10.
				1. _____ 2. לא יודעת		11.
				1. _____ 2. לא יודעת		12.
				1. _____ 2. לא יודעת		13.
				1. _____ 2. לא יודעת		14.
				1. _____ 2. לא יודעת		15.

### 23. מדידת לחץ דם ודופק W

**הוראות לסוקר/ת:** יש לבצע שתי בדיקות לחץ דם ודופק עוקבות בהפרש של דקה, לפי הפרוטוקול " מדידת לחץ דם ודופק – סקר מב"ת זהב".

תנוחה	1. לחץ דם סיסטולי	2. לחץ דם דיאסטולי	3. דופק	4. סיבות לאי בצוע המדידה
ישיבה W1_1	1.1         לא בוצע <b>צפוק</b> 4. <i>ef</i>	2.1         <b>W1_2</b> לא בוצע <b>צפוק</b> 4. <i>ef</i>	3.1         <b>W1_3</b> לא בוצע <b>צפוק</b> 4. <i>ef</i>	1. סרבה <b>W1_4</b> 2. המכשיר לא תקין 3. מגבלה גופנית
W2_1	1.2         לא בוצע <b>צפוק</b> 4. <i>ef</i>	2.2         <b>W2_2</b> לא בוצע <b>צפוק</b> 4. <i>ef</i>	3.2         <b>W2_3</b> לא בוצע <b>צפוק</b> 4. <i>ef</i>	1. סרבה <b>W2_4</b> 2. המכשיר לא תקין 3. מגבלה גופנית
W3_1	1.3         לא בוצע <b>צפוק</b> 4. <i>ef</i>	2.3         <b>W3_2</b> לא בוצע <b>צפוק</b> 4. <i>ef</i>	3.3         <b>W3_3</b> לא בוצע <b>צפוק</b> 4. <i>ef</i>	1. סרבה <b>W3_4</b> 2. המכשיר לא תקין 3. מגבלה גופנית
עמידה W4_1	1.4         לא בוצע <b>צפוק</b> 4. <i>ef</i>	2.4         <b>W4_2</b> לא בוצע <b>צפוק</b> 4. <i>ef</i>	3.4         <b>W4_3</b> לא בוצע <b>צפוק</b> 4. <i>ef</i>	1. סרבה <b>W4_4</b> 2. המכשיר לא תקין 3. מגבלה גופנית
W5_1	1.5         לא בוצע <b>צפוק</b> 4. <i>ef</i>	2.5         <b>W5_2</b> לא בוצע <b>צפוק</b> 4. <i>ef</i>	3.5         <b>W5_3</b> לא בוצע <b>צפוק</b> 4. <i>ef</i>	1. סרבה <b>W5_4</b> 2. המכשיר לא תקין 3. מגבלה גופנית
W6_1	1.6         לא בוצע <b>צפוק</b> 4. <i>ef</i>	2.6         <b>W6_2</b> לא בוצע <b>צפוק</b> 4. <i>ef</i>	3.6         <b>W6_3</b> לא בוצע <b>צפוק</b> 4. <i>ef</i>	1. סרבה <b>W6_4</b> 2. המכשיר לא תקין 3. מגבלה גופנית

## 24 . מדידות אנתרופומטריות

**פסוקר/ת - קרא/י:** "עכשיו, ברשותך, אשקול אותך ואבצע כמה מדידות".

**הוראות פסוקר/ת:** בשאלה 2 יש לפרט את הסיבה לאי ביצוע המדידה.

1. מדידות	2. סיבות לאי ביצוע המדידה
<b>1.1 גובה (סמ')</b> 1. _____ mhgt1 נמדדה/ה עם נצ"יית htshoes 1. כן 2. לא 2. _____ mhgt2 3. לא בוצע/לא נתן/ה למדוד עבור <b>פסוקר/ת 2</b>	1. סרבה/ htnot 2. לא יכול/ה לעמוד 3. אחר, פרטי: _____ httxt
<b>1.2 משקל (ק"ג)</b> 1. _____ mwgt1 נשקלה/ה עם נצ"יית wtshoes 1. כן 2. לא 2. _____ mwgt2 3. לא בוצע/לא נתן/ה לשקול עבור <b>פסוקר/ת 2</b>	1. סרבה/ wtnot 2. לא יכול/ה לעמוד 3. אחר, פרטי: _____ wtxt
<b>1.3 היקף מותניים (סמ')</b> 1. _____ waist1 2. _____ waist 2 3. לא בוצע/לא נתן/ה למדוד עבור <b>פסוקר/ת 2</b>	1. סרבה/ waist not 2. לא יכול/ה לעמוד 3. אחר, פרטי: _____ waisttxt
<b>1.4 היקף זרוע (MAC) (סמ')</b> 1. _____ mac1 2. _____ mac2 3. לא בוצע/לא נתן/ה למדוד עבור <b>פסוקר/ת 2</b>	1. סרבה/ macnot 2. קטוע/ת ידיים 3. אחר, פרטי: _____ mactxt
<b>1.5 אורך הזרוע (ulna) (סמ')</b> 1. _____ arm1 2. _____ arm2 3. לא בוצע/לא נתן/ה למדוד עבור <b>פסוקר/ת 2</b>	1. סרבה/ armnot 2. קטוע/ת ידיים 3. אחר, פרטי: _____ armtxt
<b>1.6 היקף שוק (CALF) (סמ')</b> 1. _____ calf1 2. _____ calf2 3. לא בוצע/לא נתן/ה למדוד עבור <b>פסוקר/ת 2</b>	1. סרבה/ calfnote 2. קטוע רגליים 3. אחר, פרטי: _____ calftxt
<b>1.7 גובה ברך (סמ')</b> 1. _____ knhgt1 נמדדה/ה עם נצ"יית knhshoes 1. כן 2. לא 2. _____ knght2 3. לא בוצע/לא נתן/ה למדוד עבור <b>פסוקר/ת 2</b>	1. סרבה/ knhgtnot 2. קטוע/ת רגליים 3. אחר, פרטי: _____ knhgttxt

**פסוקר/ת: מלא/ את כל הפרטים בסיום הראיון. בכל סעיף: 1=כן, 2=לא**

שעת סיום: \_\_\_\_\_ Endtime

האם היו קשיי שפה בראיון? End1 כן/ לא

האם היו קשיי היענות/ שיתוף פעולה? כן/ לא End3

האם השאלון נענה במלואו? כן/ לא End4

במידה ולא, מדוע? \_\_\_\_\_ End5txt

הערות נוספות: \_\_\_\_\_ End6txt

End7 האם נעזרה/ה הנדגם/ת באדם נוסף לצורך מילוי השאלון? כן/ לא מי? \_\_\_\_\_ End7txt

### שאלות למילוי על ידי הסוקר/ת על פי התרשמות/ה

**1. מצב הניקיון הכללי בבית clean1**

1. הבית נקי ומסודר
2. מצב ניקיון הבית סביר
3. הבית מלוכלך ביותר ויש ריח לא נעים בבית

**2. מצב ההיגיינה האישית של הקשיש/ה clean2**

1. נקי/ה ומסודר/ת
2. נקי/ה אך מרושלת/ת בלבוש
3. איננה נקי/ה
4. בגדיו/ה מוכתמים והוא/ה מדיף/ה ריחות רעים

מ.ס. שאלון \_\_\_\_\_  
מס' נדגם \_\_\_\_\_

*נספח ב' לשאלה 29: כתיבת משפטים*

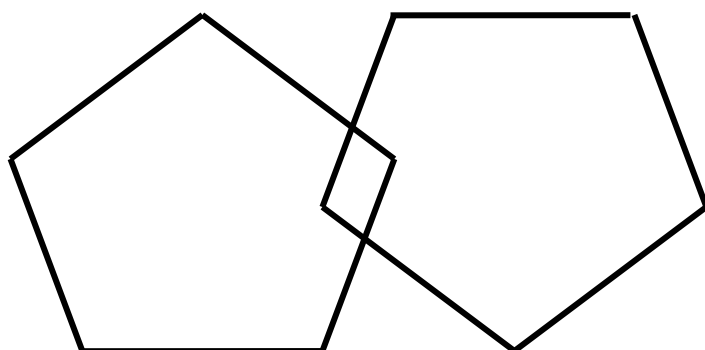
---

---

---

מס. שאלון \_\_\_\_\_  
מס' נדגם \_\_\_\_\_

נספח ט' לשאלה 30: הצתקת מחומשים





מס. שאלון  
מס' נדגם

נספח 'א'

11. שאלות על הרגלי היציאות (שאלון למילוי עצמי)

כדי להעריך את הקשר האפשרי בין הרגלי היציאות (פעולת מעיים/ צואה) לבין תזונה ובריאות, את/המתבקש/ת לענות על השאלות הבאות. השאלות הן למילוי עצמי. אם ברצונך לשאול לביור, הרגש/י חופשי/ת לפנות לסוקר. לצורך השאלון נשתמש במושג יציאות.

1. האם בששת החדשים האחרונים סבלת מהתופעות הבאות:

מסרבת/222. נוסף:	3. לא	2. כן, לפעמים	1. כן, לעתים קרובות	
	3	2	1	1.1 עצירות K1_1
	3	2	1	1.2 שלשול K1_2
	3	2	1	1.3 יציאות מימיות K1_3
	3	2	1	1.4 גזים K1_4
222	3	2	1	1.5 התאמצות בעת פעולת מעיים K1_5
	3	2	1	1.6 הרגשה שלא התרוקנת באופן מלא K1_6
	3	2	1	1.7 דם אדום בצואה K1_7
	3	2	1	1.8 צואה שחורה K1_8

2. מהי תדירות היציאות שלך בדרך כלל? סמן/י אפשרות אחת K2

1. מעל 5 ליום
2. בין 3-5 ליום
3. בין 1-2 ליום
4. 5-6 לשבוע
5. 3-4 לשבוע
6. 1-2 לשבוע

3. האם את/ה נוטל/ת תרופה (משלשלת), אמצעי אחר (חוקן, תה מיוחד...), תוסף תזונה או מזון מיוחד שאמור להשפיע על היציאות? K3

1. כן
2. לא החזר את השאלון לסוקר

4. באיזה תרופות/אמצעים/מזון/תוספי תזונה את/ה משתמש/ת נגד עצירות? פרטי לכל היותר 3 השכיחים ביותר.

1. K4\_1txt \_\_\_\_\_
2. K4\_2txt \_\_\_\_\_
3. K4\_3txt \_\_\_\_\_