Henvisningsskema til børneterapien (Småbørn 0-1 år)

**Stamoplysninger**

|  |
| --- |
| Barnets personnummer |
| Barnets fulde navn |
| Barnets folkeregister adresse |

**Helbredsoplysninger**

|  |
| --- |
| Evt diagnose |
| Går barnet til kontrol på et sygehus/speciallæge? Angiv hvor og af hvilken årsag? |
| Har dit barn tidligere modtaget fysio- eller ergoterapi? |
| Andre oplysninger |
| Er barnet kendt af psykolog, pædagogisk vejleder eller logopæd? |

**Deling af oplysninger**

|  |  |
| --- | --- |
| Forældre giver hermed samtykke til, at der må udveksles relevante oplysninger med: | Sæt kryds |
| |  | | --- | | * Dagplejer eller pædagog | | * Sundhedsplejerske | | * Familiehuset | | * Udviklingsenheden Læring & Trivsel (PPR, psykolog) | | * Udviklingsenheden Sprog & Pædagogik (pædagogisk vejleder og logopæd) | | * Egen læge/hospital |   Forældre giver hermed tilladelse til, at der må optages video i forbindelse med undersøgelsen |  |

**Kontaktpersoner**

|  |
| --- |
| Behov for tolk? Hvis ja hvilket sprog |
| Navn på sundhedsplejeske |

**Årsag til henvisning**

|  |  |
| --- | --- |
| Hvad ønskes der hjælp til? | Sæt kryds |
| |  | | --- | | Grovmotorik | | Kropslig asymmetri (favoritside eller C-form) | | Skævt kranie | | Finmotorik | | Sansning | | Søvn | | Spisning | |  |

Hvad skal barnet blive bedre til?

Hvad er der prøvet for at afhjælpe barnets udfordringer og hvilken effekt har det haft?

Barnets tidlige udvikling

|  |
| --- |
| Var der specielle problemer under graviditeten? |
| Var der komplikationer under selve fødslen? |
| I hvilken graviditetsuge blev barnet født? |
| Barnets vægt ved fødslen? |
| Havde barnet svært ved at lære at sutte? |
| Nyder barnet at være i arm? |
| Er barnet mere følsomt end jævnaldrende over for berøring, smerte eller fedtede fingre? |
| Er barnet meget stille? |
| Græder barnet mere end jævnaldrende? |
| Er barnet meget uroligt? |
| Sover barnet mere eller mindre end andre børn? |
| Kan barnet lide at have øjenkontakt med dig? |
| Er barnet mere lydfølsomt end andre jævnaldrende? |
| Pludrer barnet? |
| Har barnet problemer med ørerne eller tungebånd? |
| Kan barnet lide at ligge på maven? |
| Er barnet begyndt at trille selvstændigt? I hvilken alder? |
| Er barnet begyndt at sidde selvstændigt? I hvilken alder? |
| Er barnet begyndt at kravle? I hvilken alder? |
| Er barnet begyndt at gå? I hvilken alder? |
| Putter barnet mad i munden selv? |