

## Spørgeskema til forældre

Bedes udfyldt og medbragt ved første konsultation.

Barnets navn: \_\_\_\_\_

### Tænk jeres dagligdag igennem: Hvordan klarer barnet :

Vaske sig, børste tænder m.v.

---

---

Spise, drikke (ex: kniv, gaffel, ske, krus, kop)

---

---

Af- og påklædning

---

---

Toiletbesøg

---

---

Søvn

---

---

### Aktiviteter og leg:

Trapper

---

---

Cykle

Lege

---

---

Leger barnet alene eller med andre?

---

---

---

Har barnet særlige interesser?

---

---

---

Er der noget der særlig motiverer barnet?

---

---

---

Koncentration - er barnet urolig eller kan det fastholde en aktivitet/leg

---

---

---

Kommunikation:

Har barnet sprog, bruger "tegn til tale" eller anden form for kommunikation?

---

---

---

Kan barnet forstå andre?

---

---

---

Kan barnet gøre sig forståelig over for andre?

---

---

---

Sanser:

Hvordan er barnets syn?

---

---

---

Hørelse?

---

---

---

Følesans. Kan ikke lide at røre ved visse ting, vil ikke spise med fingrene eller andet.

---

---

---

Er der noget barnet reagerer specielt på? (eks: lyde)

---

---

---

Andet, Særlige problematikker

---

Hjælpemidler

---

---

Kerneproblem

Hvad ser I som barnets kerneproblem(er)?

---

---

Forventninger

Hvilke mål forventer I at vi sammen kan sætte for/med barnet? (gerne flere)

---

---

---

Har barnet andre tilbud/aktiviteter/behandling:

---

---

---

Evt. behandlingstidspunkt i Børneterapien:

---

---

Jeg/vi giver tilladelse til at mit/vores barn får taget et billede ved visitationsundersøgelsen. Billedet vedhæftes visitationsnotatet i Børneterapien og sendes ikke ud af huset.  ja  nej

**Forældre underskrift:** \_\_\_\_\_.