Indstillingsskemaet anvendes når det efter samtale og vejledning af sundhedsplejersken vurderes, at barnets forældre har behov for vejledning/sparring ved ergoterapeut eller fysioterapeut.

Konsultation ved en terapeut vil enten foregå online på Teams eller i vores klinik på Kastelsvej 60, København Ø.

For at indstille udfyldes nedenstående skema og det sendes til DAB@buf.kk.dk.

**Indstilling fra Sundhedsplejen til ergoterapeutisk/fysioterapeutisk råd og vejledning ved Den Ambulante Børneterapi**

**Sundhedsplejerske: Dato:**

|  |  |
| --- | --- |
| Navn | Tlf. nr. |
|  |  |

**Barn:**

|  |  |
| --- | --- |
| Navn | Cpr. nr. |
|  |  |

**Forældreoplysninger:**

|  |  |
| --- | --- |
| Navn | Tlf. nr. |
|  |  |

**Dagtilbud/skole:**

|  |  |
| --- | --- |
| Navn på dagtilbud eller skole samt stue/klasse | Adresse |
|  |  |
| Dagtilbud eller skole - tlf og e-mail adresse: | Kontaktoplysninger, leder og kontaktperson |
|  |  |

**Indenfor hvilke område indstilles der til**

**(sæt kun ét kryds der beskriver den overvejende indstillingsårsag):**

|  |
| --- |
| Skriv herunder |
| Motorisk forsinket  Sansemæssige udfordringer  Kranieasymmetri  Oralt |

**I hvilke konkrete aktiviteter er barnet udfordret i at deltage alderssvarende? Uddyb hvor og hvordan det kommer til udtryk i barnets hverdag.**

|  |  |
| --- | --- |
| Skriv herunder: | For eksempel: |
|  | * **Hvor:** * Hjemme * Institution * Skole * Morgensamling * Garderoben * Legepladsen * Frikvarterer * Spisesituationer * Stillesiddende aktiviteter * Søvn * Aflevering/hente * Overgange * Kravs-situationer * Ved gruppearbejde og leg * Selvhjulpenhed * Toiletbesøg * Bestemte undervisningstimer * Sociale arrangementer   **Hvordan:**   * Ukoordinerede bevægelser * Motorisk forsinket * Har svært ved grov- og/eller finmotoriske aktiviteter * Vrede * Frustration * Udadreagerende * Fællesskabet er svært at deltage i * Bliver verbalt reagerende * Reagerer først når barnet kommer hjem * Svært ved at koncentrere sig i en given kontekst * Trækker sig fra de andre børn |

**Beskriv indsatser/samarbejdsaftaler i forhold til barnet samt effekten heraf:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Skriv herunder: | | |
| Hjemme: | Dagtilbud /skole (tværfaglig indsats): | Vejledning fra sundhedsplejersken: |

**Andre relevante oplysninger (sprog, behov for tolk etc.)**

|  |
| --- |
| Skriv herunder: |
|  |

Vedhæft gerne relevante dokumenter fx indskolingsscreening etc.