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.