Indstillingsskemaet anvendes når der 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 et kryds der beskriver den overvejende indstillingsårsag)**

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| Skriv herunder: | For eksempel |
|  | **Hvordan:**Ukoordinerede bevægelserMotorisk forsinketHar svært ved grov og/eller Finmotoriske aktiviteter VredeFrustration UdadreagerendeFællesskabet er svært at deltage iBliver verbal reagerendeReagere først når barnet kommer hjemSvært ved at koncentrere sig i en given kontekstTrækker sig fra de andre børn**Hvor:**HjemmeInstitutionSkoleMorgensamlingGarderobenLegepladsenFrikvartererSpisesituationerStillesiddende aktiviteterSøvn Aflevering/henteOvergangeKravs situationerVed gruppearbejde og legSelvhjulpenhedToiletbesøgBestemte undervisningstimerSociale arrangementer |

### **Beskriv indsatser/samarbejdsaftaler i forhold til barnet og 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.**