

Spørgeskema

For at jeg bedre kan forberede mig inden motoriktræningen anbefales det, at du/I udfylder nedenstående spørgeskema og returnerer det til mig enten via email, post eller medbringe det til første konsultation. Oplysningerne fra spørgeskemaet giver mig et indblik i barnets ressourcer, udfordringer og træningsbehov. Oplysningerne gemmes så længe barnet er i et motorikforløb, hvorefter de slettes.

Barnets navn: _____ **og alder:** _____

Forældrenes navne: _____

Øvrige børn i familien + alder: _____

Graviditet:

Var der problemer eller sygdom under graviditeten? _____

Var mor aktiv under graviditeten? _____

Fødsel:

Barnets længde og vægt ved fødslen: _____ cm _____ g

Er barnet født til tiden? _____

Var der komplikationer ved fødslen: _____

Barnets første dage / måneder:

Var der komplikationer i den første tid? _____

Ville barnet spise og sove? _____

Ville barnet røres ved, pusles og vugges? _____

Ville barnet ligge på maven? _____

Græd barnet meget? _____

Hvordan var barnets aktivitetsniveau? _____

Hvordan havde forældrene det med barnet? _____

Barnets grundmotoriske udvikling:

Var barnets grundmotoriske udvikling "til tiden"? _____

Typisk grundmotorisk udvikling:

- Hovedløft på maven ca. 3 mdr. og på ryggen ca. 4 mdr.
- Op på arme i maveliggende ca. 4 mdr.
- Trille ca. 5 mdr.
- Kravle ca. 8-10 mdr.
- Sætte sig op ca. 8-10 mdr.
- Rejse sig op, stå og gå mellem 10-18 mdr.

Barnets udvikling indtil i dag:

Har barnet tit været sygt (fx. mellemørebetændelse, eksem, kolik)? _____

Hvornår begyndte barnet at tale? _____

Har barnet sproglige udfordringer? _____

Har barnet problemer med syn eller hørelse? _____

Har barnet været til øjenlæge? Hvis ja, hvad viste resultatet? _____

Hvordan spiser barnet? Er der konsistenser som det ikke kan lide? _____

Hvordan sover barnet? _____

Taktilsans/følesans:

Hvordan har barnet det med berøring fra dets forældre og andre, som kommer tæt på?

Er der påvirkninger, som generer barnets hud og krop (fx. mærker i tøjet, brusebad, creme, hårvask, ordne negle, sand og jord på fingre og fødder)?

Labyrintsans:

Kan barnet lide at gynge? _____

Kan barnet lide at tumle? Vildt eller roligt? _____

Er barnet bange for højder? _____

Bliver barnet køresygt? _____

Hvordan er barnets aktivitetsniveau? _____

Generelt:

Bider, slår og/eller græder barnet tit? _____

Bliver barnet hurtigt træt? _____

Hvordan er barnets koncentrations- og indlæringssevne? _____

Er der andre i familien, som har motoriske vanskeligheder og/eller arvelige sygdomme?

Har barnet modtaget behandling af ergo- eller fysioterapeut? Hvis ja, hvad bestod behandlingen i?

Noget ved barnets bevægelser/dagligdag, der undrer dig? _____

Hvad er dine forventninger til motoriktræningen? _____

Andet?

Har du yderligere at tilføje, kan det gøres herunder:

Tak!

Du kan sende det udfyldte spørgeskema til info@gjmotorik.dk

