



Mellersta Österbottens välfärdsområde Soite

Frågeformulär till dagvårdsplatsen inför undersökningsbesök hos barnneurologen/barnläkaren

Polikliniken för barn och unga

Bakgrundsinformation

Barnets namn:

Dagvårdsplatsen:

Kontaktpersonens namn:

Telefonnummer:

Gruppens storlek och åldersfördelning:

Gruppens personal:

Har barnet ett personligt biträde

ja

nej

Barnet har börjat i dagvården

Datum:

Barnet har en heltidsplats

en halvtidsplats

Hur har transporten ordnats

Beskriv kort följande saker

1. Barnets starka sidor:

2. Hur barnet klarar av de dagliga sysslorna:

3. Lek (bl.a. sådant som barnet tycker om och sådant han/hon inte tycker om):

4. Sociala färdigheter och växelverkan:

5. Följandet av de gemensamma reglerna:

6. Uttrycksförmåga (mängd och hur väl det kan förstås):

7. Förståelse av tal (agerande enligt muntliga instruktioner):

8. Motoriska färdigheter

Finmotorik:

Grovmotorik (att röra på sig både utomhus och inomhus):

9. Koncentration i dagliga sysslor, i situationer där man är i grupp, mm.:

10. Hurdana stödåtgärder/hjälpmedel är i användning:

Om barnet går i förskola, svara även på följande frågor

11. Hur klarar sig barnet i förskolan (bl.a. matematiska färdigheter och läsfärdigheter):

12. Kommer barnet enligt er uppskattning att klara sig i den vanliga undervisningen:

klarar sig säkert

klarar sig tämligen säkert

klarar sig troligen inte

Blanketten har fyllts i

Datum:

Blanketten har fyllts i av

Underskrift

Namnförtydligande

Underskrift

Namnförtydligande

Blanketten slutar här.