**Jonna Jepsen**

**Giesegårdvej 100 • DK-4100 Ringsted**

**Tel.: +45 5070 3010 • mail@jonnajepsen.dk**

**www.jonnajepsen.dk • www.præmaturspecialisten.dk**

Voksne

Basisskjema ved utredende konsultasjon

Ved samtalen får du forklaringer på dine reaksjonsmønstre og behov, og du får øyeblikkelige handlemuligheter i hverdagen. Vi lægger en handleplan for en individuel innsats, som kan avhjelpe årsakene til utfordringene dine.

Data:

Navn: Fødselsdato:

Adresse: Postnr./by:

Kommune: Mobiltelefon:

E-post: Telefon:

Dato for utredende samtale:

Fødselssuke: Fødselslengde:

Fødselsvekt: Apgar score:

Årsak til henvendelse (max 5 linjer):

Samtykkeerklæring

Jeg/vi gir tilladelse til, at Jonna Jepsen registrerer de her angivne opplysninger, øvrige mundtlige og skriftlige opplysninger givet af meg i det samlede innsatsforløp samt notater i forbindelse med terapi- og behandlingsforløp.

Opplysningene er fortrolige og behandles alene internt mellom Jonna Jepsen og hendes tilknyttede konsulenter og behandlere. De gis ikke videre til 3. part.

Navn og dato:

**Nyhedsbrev.** Ja tak, jeg vil gjerne påmelde meg dit nyhetsbrev. Sett kryss:

Utfyld venligst skjemaet nedenfor i Word og i korte vendinger og mail til mail@jonnajepsen.dk

|  |
| --- |
| Din historie omkring fosterperiode, fødsel og etterfødselsforløpp (så vidt opplyst) |
| Graviditet (herunder mammas aktivitetsnivå):  Fødselssituasjon/forhold:  Omstendigheter i tiden etter fødsel: Har du vært utsatt for følgende behandling/inngrep:  C-pap:  ***Respirator:***  ***Sondemadning:***  ***Medisiner eller væske via injeksjon:***  ***Varme elektroder på huden:***  ***Blodprøvetagninger ved kutt i hælen:***  ***Øyenundersøkelse(r) under fiksering:***  ***Lysbehandling:***  ***Annet:***  **Samvær/atskillelse:**  **Amming:** |
| Betydningsfulde forhold under oppvekst (fx svikt, sjokk, traumer – i korte punkter) |
|  |
| Utfordringer, som lenge har vært et tema i voksenlivet |
|  |
| Sansemotorikk/sanseintegrasjon |
| **Motorisk utvikling: Hvor gammel var du sirka, da du**  ***Sat:***  ***Lå på magen: Krabbet: Reiste sig ved egen hjelp: Gikk:***  Muskel-/ledsans/grovmotorikk:  Klosset:  Velter ting: Spendte eller myke muskler:  Holder for løst/fast:  Vanskelig å gripe:  Finmotorikk:  Vanskelig å knappe og andre småaktiviteter med fingrene:  Oralmotorikk:  Har vanskelig for å tygge visse konsistenser:  Uttaleproblemer:  Balanse:  Snubler:  Passiv eller overaktiv:  Blir nemt svimmel:  Kan snurre vildt og lenge:  Behov for kontakt med underlag:  Blir bil-/luft-/sjøsyk:  Følesans:  Unngår visse former for fysisk kontakt:  Reagerer på lett berøring med ubehak:  Unngår visse konsistenser av mat:  Ubehak ved berøring med fettete/skitne ting:  ***Ubehak ved å ha bare tær på visse typer underlag:***  ***Ubehak ved vaskemerker i tøyet, sømme på strømpene osv.:***  ***Foretrekker karbad frem for dusj:***  Lyd-/lys-/luktfølsomhet:  ***Sensitiv over for lyde:***  ***Sensitiv over for lys:***  ***Sensitiv over for lukte:***  Aktivitetsnivå:  Høyt, middel eller lavt: |
| Kognitivt utviklingsnivå |
| Språktilegnelse:  Visuel hukommelse:  Verbal hukommelse:  Oppmerksomhet/konsentrasjon:  Innlæringsevne: |
| Kompetanser, reaksjoner, atferd |
| Stressterskel/stresshåndtering/mestringsstrategier:  Tilhørighet og trygghet:  Selvtillit, selvforståelse, selvfølelse:  Sosial kompetanse/atferd/trivsel:  (fx initiativ og ansvarsfølelse, konfliktløsingsmetoder, personlig grensesetting, empati) |
| Utdannings- og erhvervsforhold |
|  |
| Tidl. skoleforhold; innlæring: språk, matematikk, kreative evner, kroppslig funksjon m.m. |
|  |
| Trivsel i tidligere passingsforhold og skole |
|  |
| Spising, kost, kosttilskud |
|  |
| Tenner og tannutvikling |
| **Feil på tannstilling, som kan skyldes bruk av rør** (eller smokk i en lengre tidsperiode?)  **Skade på tennene som følge av tidlig (antibiotika) behandling** (f.eks. porøse tenner):  **Andre forstyrrelser i tannutviklingen:** |
| Søvn |
|  |
| Dags- og døgnrytme (fast og stabil eller skjiftende?) samt rammer i hverdagen |
|  |
| Infeksjoner, helse, evt. diagnoser og innleggelser |
|  |
| Trening/behandling till dato (fx medisinsk, soneterapi, fysioterapi eller annet) |
|  |
| Personlighet, potensjaler, kompetanser, fritidsinteresser |
|  |
| Har du funnet metoder, som kan avhjelpe noen av dine utfordringer i hverdagen? |
|  |
| Hvilke forandringer ønsker du? Har du målsetninger? |
|  |
| Parforholdsstatus, barn |
|  |
| Foreldre, søskend, familierelasjoner, herunder samspill både i barndommen og nu |
|  |
| Nettverk i øvrigt |
|  |