**Jonna Jepsen**

**Giesegårdvej 100 • DK-4100 Ringsted**

**www.praematurspecialisten.dk**

**www.jonnajepsen.dk**

**mail@jonnajepsen.dk**

 **Tel.: +45 5070 3010**

**CVR: 25272783**

Spædbarn

Basisskema ved udredende samtale med forældre

Ved samtalen får du/I forklaringer på barnets reaktionsmønstre og behov, og du/I får øjeblikkelige handlemuligheder i hverdagen. Vi lægger en handleplan for en individuel indsats, der kan afhjælpe udfordringerne.

Data:

Barnets navn: Fødselsdato:

Mor: Fødselsdato:

Far: Fødselsdato:

Bror/søster: Fødselsdato:

Bror/søster: Fødselsdato:

Adresse: Postnr./by:

Kommune: Telefon mor:

Mail: Telefon far:

Dato for indledende samtale:

Fødselsuge: Fødselslængde:

Fødselsvægt: Apgar score:

Årsag til henvendelse (max 5 linjer):

Samtykkeerklæring

Jeg/vi giver tilladelse til, at Jonna Jepsen registrerer de her angivne oplysninger, øvrige mundtlige og skriftlige oplysninger givet af mig/os i vores samlede indsatsforløb samt notater i forbindelse med terapi- og behandlingsforløb.

Oplysningerne er fortrolige og behandles alene internt mellem Jonna Jepsen og hendes tilknyttede konsulenter og behandlere. De gives ikke videre til 3. part.

Navn og dato:

Nyhedsbrev. Ja tak, jeg/vi vil gerne tilmelde mig/os dit nyhedsbrev. Sæt kryds:

Udfyld venligst skemaet nedenfor i Word og i korte vendinger og mail til mail@jonnajepsen.dk

|  |
| --- |
| Barnets historie omkring fosterperiode, fødsel og efterfødselsforløb |
| Graviditet: Fødsel: Efterfødselsforløb: Har jeres barn været udsat for følgende behandling/indgreb:C-pap:***Respirator:******Sondemadning:******Medicin eller væske via drop:******Varme elektroder på huden:******Blodprøvetagninger ved snit i hælen:******Øjenundersøgelse(r) under fiksering:******Lysbehandling:******Andet:*****Samvær/adskillelse:** **Amning:**  |
| **Hvad er umiddelbart jeres bekymring i forhold til jeres barn?**  |
|  |
| Hvordan og hvornår kommer det til udtryk? (er barnet uroligt, for passivt m.m.) |
|  |
| Sansemotorik/sanseintegration |
| Muskel-/ledsans/motorik: Spjættende:Søgende efter omslutning:Spændt eller slap muskulatur:***Holder meget løst eller fast på legetøj/sutteflaske/kop:***Balance: Søger meget kontakt med underlaget:Længe om at komme op at gå: Bliver svimmel ved tumling/hovedet nedad/snurre rundt:Kan blive snurret vildt og længe:Bliver køre-/luft-/søsyg?)Følesans: Reagerer på fysisk kontakt:Reagerer på let berøring:***Reagerer på at blive smurt ind i creme:***Ubehag ved berøring med fedtede/klistrede ting:Undgår visse konsistenser af mad:***Ubehag ved at få redt hår:******Ubehag ved at få børstet tænder:***Oralmotorik:Svært ved at tygge bestemte konsistenser: Udtalt savlen:Lyd-/lys-/lugtfølsomhed:***Reagerer på lyd:******Reagerer på lys:******Reagerer på lugt:***Aktivitetsniveau:***Kropslig ro/uro:******Meget eller lidt vågen:*** |
| Kognitivt udviklingsniveau |
| Opmærksomhed/koncentration:Øjenkontakt:Fokusering:Imitation:Tiltrække og fastholde opmærksomhed:Reaktionstid ved stimulering:Følge pege-/blikretning:Sprogudvikling:Vokaliseringer (ved 4-6 mdr. pludren, ved 8-9 mdr. få korte ord, derefter flere ord):  |
| Kompetencer, reaktioner, adfærd |
| Stresstærskel/stresshåndtering/tryghed: ***Evne for selvregulering:******Reagerer på nye mennesker, ting og steder:******Reagerer på mange aktiviteter/sanseindtryk:***Tilknytning:Primært til: Sekundært til:  |
| Spisning, kost, kosttilskud |
|  |
| Tænder og tandudvikling |
|  |
| Søvn (inkl. putning, indsovning) |
|  |
| Dags- og døgnrytme (fast og stabil eller skiftende?) |
|  |
| Har i fundet metoder, som kan afhjælpe nogle af jeres barns udfordringer i hverdagen? |
|  |
| Mave-tarmfunktion |
|  |
| Infektioner, helbred, evt. indlæggelser efter fødslen |
|  |
| Eventuel diagnose |
|  |
| Behandling indtil dato (fx medisinsk, zoneterapi, fysioterapi eller annet) |
|  |
| Pasning |
| ***Aktuelt:******Planlagt:*** |
| Temperament |
|  |
| Familierelationer/-forhold, herunder forældre-barn samspil |
|  |
| Hvordan har I det som forældre – er det/har det været hårdt? |
|  |
| **Får jeres barn/familie den nødvendige hjælp og støtte fra kommune/region?** |
|  |
| **Får I som familie støtte og forståelse fra jeres pårørende?** |
|  |

© Jonna Jepsen