

Oplysningsskema

Barnets/ den unges fulde navn:			
Personnummer:		Adoptivbarn:	
Fødeland:		Statsborgerskab:	
Barnets/den unges adresse			
Mobil (barn/ung):		E-mail (barn/ung)	
Mors navn og cpr nummer:			
Fødselsdato:		Adresse:	
Uddannelse		Arbejde	
Mobil hjem:	Mobil arbejde	E-mail:	
Evt. samlevers navn:		Mobil:	
Fars navn og cpr nummer:			
Fødselsdato:		Adresse:	
Uddannelse		Arbejde	
Mobil hjem:	Mobil arbejde	E-mail:	
Evt. samlevers navn:		Mobil:	
Søskende			
Navn:	Alder	Fysisk/psykisk sygdom	Andet
1.			
2.			
3.			
4.			

Evt halvsøskende (navn, alder, på mors/fars side):
Evt. hjemmeboende stedsøskende (navn, alder, på mors/fars side):
Forældrenes ægteskabelige status: (sæt ring) Samlevende gift skilt enke/enkemand
Forældremyndighed: (sæt ring) Fælles mor far
Samværsordning:

Institutioner:	Navn og adresse	Tidsrum
Dagpleje/vuggestue		
Børnehave		
Børnehave		
SFO/klub		
SFO/ klub		
Skole/klasse		
Skole/klasse		
Skole/klasse		
Skole/klasse		
Navn og tlf/email til kontaktlærer:		
Bevilliget antal støttetimer:		

Fritid (sport, spejder, interesser o.lign.):		
Andre instanser:	Navn og adresse	Tidsrum
	Skolepsykolog /PPR	
	Socialforvaltning	
	Familie/rådgivningscenter	
	Talepædagog	
	Sundhedsplejerske	
	Plejefamilie	
	Hospitaler	
	Andre	
Graviditet, fødsel og nyfødhedsperioden:		
Gener/ sygdom i graviditeten		
Indtag af alkohol, tobak, medicin		
Er barnet født til tiden?		
Hvordan forløb fødslen?		
Fødselsvægt:	Fødselslængde:	Apgarscore:
Var barnet indlagt som nyfødt, årsag (gulsot, kramper, vejrtrækningsproblmer)?		

Barnets sundhedsforhold:		
Har jeres barn fulgt sundhedsplejerskeundersøgelser?		
Hvis nej, hvorfor ikke?		
Har jeres barn fulgt børneundersøgelser og vaccinationsprogram hos egen? læge		
Hvis nej, hvorfor ikke?		
Har der været trivselsproblemer de første 2 leveår?		
Udviklingsmilepæle (motorik, sprog, renlighed):		
Hvornår kunne jeres barn (skriv alder)		
Sidde selv	Kravle:	Gå uden støtte
Hvornår kunne jeres barn (skriv alder)		
Pludre	Sige enkeltord	Sige 2-3 ords sætninger
Hvornår blev jeres barn renlig (anfør alder)		
Med vandladning:		Med afføring:
Sygdomme:		
Har jeres barn fejlet noget udover alm. infektioner (f.eks hjernerystelse, kramper, meningitis)?		
Indlæggelser/ambulant behandling på hospital/ hos speciallæge:		
Hvor	Hvornår	For hvad

KRAM - kost, rygning, alkohol, motion:		
Kost/spisning : Er der problemer , hvilke?		
Alkohol, rygning: Er der forbrug/ misbrug?		
Hvor meget motion?:		
Søvn:		
Er der problemer, hvilke?		
Fast medicin (også evt naturmedicin, vitaminer og kosttilskud)		
Allergier:		
Sygdomme i familien (forældre, bedsteforældre og søskende – fysiske og psykiske):		

Klinik for Børne- og Ungdomspsykiatri
v/ Speciallæge Ulla Eriksen
Jernbanegade 1, st.
8800 Viborg

Evt andre relevante forhold:

Klinik for Børne- og Ungdomspsykiatri
v/ Speciallæge Ulla Eriksen
Jernbanegade 1, st.
8800 Viborg