

Konsultasjon

Dato for undersøkelse

Undersøkelsesgruppe

6 år 10 år 16 år

Pasientens alder

Har barnet vært henvist til og undersøkt av psykologen i LKG-teamet før undersøkelsen i dag?

Velg Verdi

Velg Verdi

Ja
Ingen tilgjengelig
Ikke ønsket av pasient/pårørende
Nei
Vet ikke

Har barnet vært henvist til barnevernet eller psykisk helsevern på hjemstedet før undersøkelsen i dag?

Velg Verdi

Velg Verdi

Ja
Ingen tilgjengelig
Ikke ønsket av pasient/pårørende
Nei
Vet ikke

Strength and Difficulties Questionnaire - Barn

Fylles ut av barnet/ungdommen med minst mulig hjelp. Fagperson kan gi forklaring/instruksjon til skjemaet.

Fyll ut tall fra 0 til 10:

Emosjonelle vansker

Atferdsvansker

Hyperaktivitet /
uoppmerksomhet

Sosiale vansker

Prososial atferd

Total skår

= Sum av de fire første verdiene (ikke prososial)

Strength and Difficulties Questionnaire - Foresatte

Fylles ut av foresatte med minst mulig hjelp. Fagperson kan gi forklaring/instruksjon til skjemaet.

Fyll ut tall fra 0 til 10:

Emosjonelle vansker

Atferdsvansker

Hyperaktivitet /
uoppmerksomhet

Sosiale vansker

Prososial atferd

Total skår

= Sum av de fire første verdiene (ikke prososial)

Child Experience Questionnaire - Barn

Fylles ut av barnet/ungdommen med minst mulig hjelp. Fagperson kan gi forklaring/instruksjon til skjemaet.

Fyll ut tall fra 0 (stor grad) til 4 (ingen grad):

Erting

Andre stirrer

Total CEQ skår (alle
ledd)

= Sum av alle 20 verdier

Tilfredshet med utseendet - Barn

Fylles ut av barnet/ungdommen med minst mulig hjelp. Fagperson kan gi forklaring/instruksjon til skjemaet.

Fyll ut tall fra 0 (ingen) til 10 (stor tilfredshet):

Satisfaction with
Appearance scales

Tilfredshet med oppfølging og behandling - Foresatte

Fylles ut av foresatte med minst mulig hjelp. Fagperson kan gi forklaring/instruksjon til skjemaet.

Fyll ut tall fra 0 (ingen) til 10 (stor tilfredshet):

Satisfaction with service
and treatment

Vurdering av om spalten påvirker barnets selvfølelse – Foresatte

Fylles ut av foresatte med minst mulig hjelp. Fagperson kan gi forklaring/instruksjon til skjemaet.

Fyll ut tall fra 0 (negativ innvirkning) 5 (ingen innvirkning) til 10 (positiv innvirkning):

Innvirkning på barnets
selvfølelse

Tilleggsvansker

Tilleggsvansker Ja Nei Vet ikke

Dersom Ja:

Opplysninger om tilleggsvansker er verifisert av

Foreldre

Fastlege

Helsestasjon

Lege i behandlingsteamet

Annen fagperson i behandlingsteamet

Andre

ADHD

Velg Verdi
Ja
Nei
Usikkert
Under utredning
Vet ikke

Spesifikke lærevansker

Velg Verdi
Ja
Nei
Usikkert
Under utredning
Vet ikke

Spesifikke språkvansker

Velg Verdi
Ja
Nei
Usikkert
Under utredning
Vet ikke

Utviklingsforsinkelse/
-forstyrrelse

Velg Verdi
Ja
Nei
Usikkert
Under utredning
Vet ikke

Autismerelaterte vansker

Velg Verdi
Ja
Nei
Usikkert
Under utredning
Vet ikke

Dysleksi / dyskalkuli

Velg Verdi
Ja
Nei
Usikkert
Under utredning
Vet ikke

Andre tilleggsvansker

Velg Verdi
Ja
Nei
Usikkert
Under utredning
Vet ikke

Oppfølging av psykolog

Undersøkelsen i dag medfører at barnet får tilbud om oppfølging av psykolog i behandlingsteamet Ja Nei Vet ikke

Dersom ja:

Tilbud om

Velg Verdi

Velg Verdi
Rutinemessig oppfølging
En oppfølgingssamtale
Gruppetilbud
Behandling / terapi
Viderehenvisning
Annet
Vet ikke

Undersøkelsen i dag medfører at barnet blir henvist til lokal oppfølging/ behandling Ja Nei Vet ikke

Hvis ja:

Henvist til

Velg Verdi

BUP

Barnevern

PPT

Privat psykolog

Kompetansesenter

Fastlege

Annet

Vet ikke