

# FRÅGOR TILL FÖRÄLDRARNA

141023

inför 5-årsbesöket på barnavårdscentralen.

Barnets namn \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Förälders underskrift \_\_\_\_\_

Mitt barn har många starka sidor, t. ex.:	
_____	
_____	
_____	
Mitt barn mår bäst när	
_____	
_____	
Hur tycker du att ditt barns talutveckling varit?	<input type="checkbox"/> Tidig <input type="checkbox"/> Genomsnittlig <input type="checkbox"/> Sen
Hur tycker du att ditt barns grovmotorik är nu? (Gå, springa, klättra, hoppa på ett ben osv.)	<input type="checkbox"/> Tidig <input type="checkbox"/> Genomsnittlig <input type="checkbox"/> Sen
Hur tycker du att ditt barns finmotorik är nu? (Vid matbordet, klippa, knäppa knappar, hålla penna osv.)	<input type="checkbox"/> Smidig <input type="checkbox"/> Genomsnittlig <input type="checkbox"/> Sen
Upplever du att ditt barn oroar sig ovanligt mycket inför nya situationer?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ibland <input type="checkbox"/> Nej
Tycker du att ditt barn är ovanligt aktivt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ibland <input type="checkbox"/> Nej
Kan ditt barn avsluta en aktivitet innan hen påbörjar något nytt?	<input type="checkbox"/> Ja, ofta <input type="checkbox"/> Nej, inte så ofta
Alla barn kommer i konflikt med andra barn. Händer det ofta för ditt barn?	<input type="checkbox"/> Ja, ofta <input type="checkbox"/> Nej, inte så ofta
Alla barn kommer i konflikt med sina föräldrar. Hur upplever du/ni att det är hemma hos er?	<input type="checkbox"/> Ja, ofta <input type="checkbox"/> Nej, inte så ofta
Är ditt barn mycket blygt, och/eller har svårt att lämna er föräldrar?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Tycker du att ditt barn är ovanligt lugnt och stillsamt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Är du orolig för hur det skall gå för ditt barn att börja skolan?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Har förskolepersonalen uttryckt oro inför att ditt barn ska börja i skolan eller kring barnets utveckling?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Är det något annat du funderar över när det gäller ditt barns utveckling? Använd gärna baksidan!	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Jag samtycker till att BVC-journalen överlämnas till skolhälsovården vid skolstarten	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej