

EEG-pass for barn

Tenker du som forelder/foresatt at det er særlige hensyn vi skal ta når ditt barn kommer til EEG-undersøkelse? Ved behov for individuell tilrettelegging, ber vi om at dere fyller ut skjema innen en uke før avtalt time. Eventuelt ta kontakt per telefon med vår avdeling: 55 97 51 01 (sekretær).

Individuell tilrettelegging	
Mitt barn har behov for individuell tilrettelegging	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei
Navn:	Fødselsnummer/-dato:
Kallenavn:	Alder:

Fyll ut under ved behov for individuell tilrettelegging:

Hvordan ønsker barnet at vi skal kommunisere
For eksempel skriftlig, snakke sakte og rolig, ikke snakke direkte til barnet, informere/forklare underveis, tegne. Bruker barnet tid på å tenke en stund før det vil svare?

Dette gjør barnet glad
For eksempel se på film, høre på musikk, spille spill på telefon, spesielle interesser.

Dette gjør barnet engstelig eller stresset
For eksempel fremmede mennesker, nye omgivelser, at noen skal komme inn på rommet uten å banke på først, mange personer, mye prat rundt, ikke vite hva som skal skje, når folk står eller sitter tett inntil, når folk berører barnet.

Sansevarhet
Reagerer barnet på berøring, sterkt lys, farger, høye lyder, sterke lukter eller annet?

Barnet sover best når
For eksempel vansker med hørsel, syn, bevegelsehemning, andre hjelpemidler.

Andre ting vi bør vite om barnet
For eksempel vansker med hørsel, syn, bevegelsehemning, andre hjelpemidler

Navn på utfyller: _____ Dato: _____

Signatur: _____