



Humana

Klicka här och
skriv rubrik.

Sida 1 / 7

Habiliteket

Kontaktuppgifter

TEXTA TYDLIGT

Namn: _____

Personnr: _____

Adress/er: _____

Mammas namn: _____

Tel dagtid: _____ Mobil: _____

Mammas epost: _____

Pappas namn: _____

Tel dagtid: _____ Mobil: _____

Pappas e-post: _____

Syskons namn & födelseår: _____



Humana

Klicka här och skriv rubrik.

Sida 2 / 7

Habiliteket

Närmast anhörig/a: _____

Telenr dagtid: _____

Mobilnr: _____



Humana

Klicka här och skriv rubrik.

Sida 3 / 7

Habiliteket

DIAGNOS JA NEJ _____

ESBL ja nej

MRSA ja nej

CMV ja nej

Hepatit A ja nej

Hepatit B ja nej

Annat: _____

FUNKTIONSHINDER (beskriv)

HJÄLPMEDEL (rullstol, ortoser mm)



Humana

Klicka här och skriv rubrik.

Sida 4 / 7

Habiliteket

RÖRELSEFÖRMÅGA (Beskriv rörelseförmågan och förflyttningsmöjligheter)

KOMMUNIKATION

Kan tala: _____

Uppfattar tilltal: _____

Meddelar sig på annat sätt: _____



Humana

Klicka här och skriv rubrik.

Sida 5 / 7

Habiliteket

Hur tar barnet kontakt och hur framför han/hon sina önskemål? _____

Hur är barnets relationer till andra barn och vuxna? (knuffkontakt, lätt/svårt att anpassa sig mm)

Vad tycker ditt barn om att sysselsätta sig med?

HYGIENRUTINER(dusc
h,toa,tandborstningmm) _____



Humana

Klicka här och
skriv rubrik.

Sida 6 / 7

Habiliteket

MATVANOR (Beskriv barnets matvanor (matas han/hon, ska maten mosas/passeras, specialbestick etc)

Favoriträtt? _____

Något som han/hon absolut inte tycker om? _____

VILAR/SOVER BARNET MIDDAG? TID? _____

KRAMPER **JA** **NEJ** Om ja, fyll i bifogad bilaga om kramper

ALLERGI **JA** **NEJ** Om ja, fyll i bifogad bilaga om allergi

SPECIALKOST **JA** **NEJ** Om ja, fyll i bifogad bilaga om specialkost



Humana

Klicka här och
skriv rubrik.

Sida 7 / 7

Habiliteket

Ort Datum

Målsmans underskrift
