

Arbetsdokument hembesök 8 månader

Barnets namn _____ Barnets personnummer _____

Datum för besök _____ Ev tolk _____

Närvarande vid hembesöket _____

Familjesituation _____

Vikt _____ Längd _____ Huvudomfång _____

Mamma/motsvarande röker dagligen ja/nej _____

Pappa/motsvarande röker dagligen ja/nej _____

Rökare i hemmiljö ja/nej _____

Ammas helt _____ delvis _____ D-vitamin _____

Vad äter barnet _____

Fått tandborste, borstar tänder _____

Vaccinerad enligt program? Ja/nej _____

Hörsel vid 8 mån. Kommunikationsanamnes enligt Rikshandboken.

Tycker föräldrarna att barnet hör normalt? Ja/nej _____

Reagerar på telefonsamtal - dörrklocka? Ja/nej _____

Reagerar på röster, musik? Ja/nej _____

Kan barnet lokalisera varifrån ett ljud kommer? Ja/nej _____

Vänder sig barnet mot ljud? Ja/nej _____

Roas av sina egna ljud? Ja/nej _____


Börjat jollra med stavelser (t.ex. da-da, ma-ma)? Ja/nej _____

”Pratar” med sina närmaste? Ja/nej _____

Har barnet haft öroninflammationer? Ja/nej _____

Finns det hörselskador som debuterat i barndomen inom familjen

(syskon, föräldrar, far- och morföräldrar)? Ja/nej _____



Frågor som
föräldrarna
har



Hälsosamtal
enligt
RHB