

Frågor till föräldrar/vårdnadshavare i samband med 5 års besök på BVC

Barnets namn Födelsedatum

Vilket huvudspråk talas i barnets hem?
.....

1. Hur har Ditt barns motoriska utveckling varit (t ex att lära sig springa, klättra, hoppa på ett ben)?

- ☐ Tidig eller genomsnittlig
☐ Något sen
☐ Mycket sen

2. Hur har Ditt barns finmotoriska utveckling varit (t ex med att lära sig rita, klippa, knäppa knappar)?

- ☐ Tidig eller genomsnittlig
☐ Något sen
☐ Mycket sen

3. Hur har Ditt barns språkutveckling varit?
.....

4. Hur pratar Ditt barn i dag i jämförelse med jämnåriga barn?

- ☐ Bättre eller genomsnittligt
☐ Något sämre
☐ Mycket sämre

5. Om Ditt barn pratar något sämre än sina jämnåriga, ange då på vilket sätt (ge gärna exempel):

- ☐ Barnet har svårt med uttalet, t ex :
☐ Barnet har svårt att berätta i riktiga meningar, t ex:
☐ Barnet har litet ordförråd
☐ Barnet har annat talproblem, nämligen:

6. Finns sen språkutveckling eller läs- och skrivsvårigheter hos föräldrar eller syskon?

- ☐ Nej
☐ Ja

7. Har Ditt barn svårt att koncentrera sig (t ex svårt att syssla med samma sak en längre stund)?

- ☐ Nej
☐ Ja, ibland
☐ Ja, ofta

8. Verkar Ditt barn trivas i sin förskola/hos sin dagmamma?

- ☐ Ja
☐ Nej

9. Hur tycker Du att Ditt barn leker med andra jämnåriga?
.....
.....

10. Har Ditt barn något hälsoproblem (t ex allergi, astma, sängvätning, sömnsvårigheter, oro, matproblem)?
.....
.....

11. Är det något annat Du tror har betydelse för Ditt barns välbefinnande eller som oroar Dig inför skolstarten?
.....
.....

Det ifyllda formuläret medtages vid besöket till BVC

Namnteckning vårdnadshavare