

EEG-pass for barn

Tenker du som forelder/føresett at det er særskilde omsyn vi skal ta når ditt barn kjem til EEG-undersøking? Ved behov for individuell tilrettelegging ber vi om at de fyller ut skjema innan ei veke før avtalt time. Eventuelt ta kontakt per telefon med avdelinga vår: 55 97 51 01 (sekretær).

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

Fyll ut under om du treng individuell tilrettelegging:

Korleis ønskjer barnet at vi skal kommunisere
For eksempel skriftleg, snakke sakte og roleg, ikkje snakke direkte til barnet, informere/forklare undervegs, teikne. Bruker barnet tid på å tenkje ei stund før det vil svare?

Dette gjer barnet glad
For eksempel sjå på film, høyre på musikk, spele spel på telefon, spesielle interesser.

Dette gjer barnet engsteleg eller stressa
For eksempel framande menneske, nye omgjevnader, at nokon skal komme inn på rommet utan å banke på fyrst, mange personar, mykje prat rundt, ikkje vete kva som skal skje, når folk står eller sit tett inntil, når folk tar på barnet.

Sansevarhet
Reagerer barnet på berøring, sterkt lys, fargar, høge lydar, sterke lukter eller anna?

Barnet søv best når
Til dømes med lys på, med musikk, når det er heilt stilt eller liknande.

Andre ting vi bør vite om barnet
Til dømes vanskar med hørsel, syn, rørslehemming, andre hjelpemiddel.

Namn på utfyllar : _____ Dato: _____

Signatur : _____