



Nationellt uppföljningsprogram för CPUP - Logoped

Personnummer _____
 Efternamn _____ Förnamn _____
 Tillhörande region _____
 Distrikt/team _____
 Bedömning utförd av logoped (namn) _____
 Bedömning utförd av arbetsterapeut (namn) _____
 Bedömning utförd av annan (namn) _____
 Bedömningsdatum (år- mån- dag) _____

CFCS KLASSIFIKATION AV KOMMUNIKATION enligt CFCS I – V (sätt kryss i en av rutorna)

☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV ☐ V

☐ Ej klassificerad Anledning: ☐ Otillräcklig information om barnet ☐ Bedömning genomförd, kan inte klassificera

Skatta de kommunikationssätt patienten använder. Skriv siffra i samtliga rutor: **3= Flera gånger/dag** **2= Enstaka gånger/dag** **1= Några gånger/vecka** **0= Mer sällan/aldrig, inte aktuellt**

- ☐ Tal
- ☐ Ljud (såsom "aaaah")
- ☐ Handtecken
- ☐ Blick, ansiktsuttryck gester eller pekning

Bilder (kommunikationsbok, karta, lösa bilder)

- ☐ Enklare språkliga system (t.ex. lösa bilder, situationskartor)
- ☐ Mer avancerade språkliga system (t.ex. Bliss, PODD)

Talapparat

- ☐ Enklare språkliga system (t.ex. enkla valpaneler, situationskartor)
- ☐ Mer avancerade språkliga system (t.ex. Bliss, PODD, Core First)
- ☐ Skrift (som AKK i närkommunikation)

Klassifikation av talproduktion enligt Vikingskalan/Viking Speech Scale, I-IV, (Sätt kryss i en av rutorna)

☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV

☐ Ej klassificerad Anledning: ☐ Otillräcklig talproduktion ☐ Bedömning genomförd, kan inte klassificera

EDACS Klassifikation av ät- och drickförmåga (sätt kryss i en av rutorna))

☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV ☐ V

☐ Ej klassificerad Anledning: ☐ Otillräcklig information om barnet ☐ Bedömning genomförd, kan inte klassificera

Grad av stöd

☐ Självständig ☐ Kräver assistans ☐ Totalt beroende

Hur har underlag för bedömning inhämtats?

☐ Aktuell måltidsobservation ☐ Aktuell intervju ☐ Tidigare kunskap

Nutrition

Längd och vikt mätt sedan senaste bedömningstillfället.

Datum _____ **Längd** _____ **cm** **Vikt** _____ **kg**

Längden osäker/svårsmätt

☐ Nej ☐ Ja

☐ Mätt i stående på våg

☐ Mätt i stående

☐ Sittvåg

☐ Liggande på mätbräda

☐ Liftvåg

☐ Liggande måttband

☐ I famnen

☐ Patientens egen uppgift

☐ Patientens egen uppgift

Har gastrostomi

☐ Nej ☐ Ja