



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 som patienten själv 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)

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

I II III IV

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

EDACS Klassifikation av ät- och drickförmåga **hos barn och ungdomar >3 år** (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

Mini-EDACS Klassifikation av ät- och drickförmåga hos barn 18-36 månader (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/svår mätt Nej Ja

LÄNGD

- Mätt i stående
- Liggande på mätbräda
- Liggande måttband
- Patientens egen uppgift

VIKT

- Mätt i stående på våg
- Sittvåg
- Liftvåg
- I famnen
- Patientens egen uppgift

Har gastrostomi Nej Ja

Har sond Nej Ja