



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, situationskortor)
- ☐ Mer avancerade språkliga system (t.ex. Bliss, PODD)

Talapparat

- ☐ Enklare språkliga system (t.ex. enkla valpaneler, situationskortor)
- ☐ 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 /Mini-EDACS Klassifikation av ät- och drickförmåga

Ange vilken version av EDACS som använts (sätt kryss i en av rutorna)

- ☐ **Mini-EDACS** anges för barn 18-36 månader
☐ **EDACS** anges för barn och ungdomar >3 år

EDACS/Mini-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 registreras i FT-formuläret

Har gastrostomi ☐ Nej ☐ Ja

Har nasogastrisk sond ☐ Nej ☐ Ja