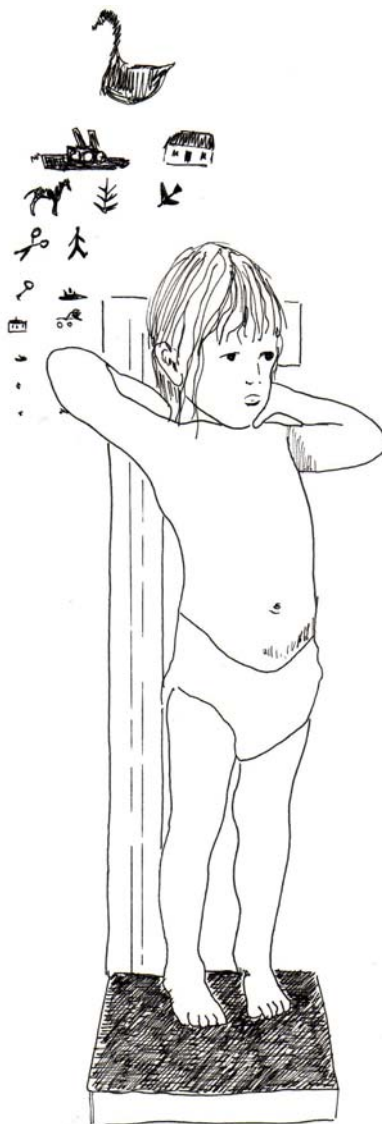


En konkret børneundersøgelse - lægen udfylder



Hvis du har spørgsmål til skemaet eller undersøgelsen, er du meget velkommen til at kontakte Susan Ishøy Michelsen, Statens Institut for Folkesundhed, på e-mail: sim@si-folkesundhed.dk eller telefon 3920 7777.

På forhånd tak for hjælpen.

Susan Ishøy Michelsen
Forsker, læge

Anne-Marie Nybo Andersen
Programkoordinator, Afdelingslæge

Sådan udfyldes spørgeskemaet

Brug venligst en sort eller blå kuglepen

Vi vil bede dig om at udfylde alle spørgsmål og sende spørgeskemaet retur i den vedlagte svarkuvert.

Svarene bliver scannet ind på en maskine, så alle tal og kryds skal være nemme at tolke som vist i nedenstående eksempler.

| | RIGTIGT | FORKERT | | | | |
|--|--|---|---------------------------|---|----|---|
| Sæt et tydelig kryds | <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> ✓ <input type="checkbox"/> | | | | |
| Hvis en kasse er udfyldt forkert, skraveres den pågældende kasse og krydset sættes i den rigtige kasse | <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> → <input checked="" type="checkbox"/> | | | | |
| Hvert tal skrives i hvert sit felt | <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td></tr></table> | 1 | 2 | <table border="1"><tr><td>12</td><td></td></tr></table> | 12 | |
| 1 | 2 | | | | | |
| 12 | | | | | | |
| Tal rettes ved helt at overstrege det forkerte tal og skrive det rigtige tal ovenover. | <table border="1"><tr><td>1</td><td>2⁴</td></tr></table> | 1 | 2 ⁴ | <table border="1"><tr><td>1</td><td>4</td></tr></table> | 1 | 4 |
| 1 | 2 ⁴ | | | | | |
| 1 | 4 | | | | | |
| Andet, beskriv gerne hvad: | <u>BØRNEUNDERSØGELSER</u> Skriv tydeligt og gerne med blokbogstaver | | | | | |

1. De første spørgsmål omhandler rammerne for børneundersøgelsen

1.1 Angiv dato og klokkeslæt for start af børneundersøgelsen

Skriv

Dag Måned År Time Minut

1.2 Angiv dato for besvarelse af spørgeskema

Skriv

Dag Måned År

1.3 Har du udleveret et spørgeskema om denne børneundersøgelse til barnets forælder?

(Sæt kun ét kryds)

Ja 1 → Gå til 1.4
 Nej 2

1.3a Hvis nej i 1.3, hvorfor?

(Sæt ét kryds i hver linie)

| | Ja | Nej |
|---|----------------------------|----------------------------|
| a. Familien ønskede ikke at deltage | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| b. Det var ikke hensigtsmæssigt at belaste familien | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| c. Familien har ikke tilstrækkelige danskundskaber til at kunne udfylde dette | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| d. Ingen af barnets forældre deltog ved undersøgelsen | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| e. Glemte det | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| f. Anden årsag, skriv hvilken | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |

1.4 Hvilken type af børneundersøgelse var der tale om?

(Sæt kun ét kryds)

5 uger 1
 5 måneder 2
 1 år 3
 2 år 4
 3 år 5
 4 år 6
 5 år 7

1.8 Hvor mange minutter var afsat til undersøgelsen?

Hos læge
minutter

Hos andre faggrupper
minutter

1.9 Hvor mange minutter blev der brugt på undersøgelsen?

Hos læge
minutter

Hos andre faggrupper
minutter

1.10 Var barnet afklædt (helt eller delvist) ved undersøgelsen i dag?*(Sæt kun ét kryds)*

Ja 1

Nej 2 → Gå til 1.11

1.10a Hvis ja i 1.10, var barnet...?*(Sæt kun ét kryds)*

Helt afklædt 1

I undertøj eller ble 2

Havde en mindre del af tøjet af 3

1.11 Hvem ledsagede barnet til børneundersøgelsen?*(Sæt ét kryds i hver linie)*

| | Ja | Nej |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| a. Mor | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| b. Far | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| c. Søskende | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| d. Andre, skriv hvem | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |

2. De næste spørgsmål omhandler forhold omkring barnet og familien inden undersøgelsen i dag

Vi er klar over, at der kan være forhold, du ikke har kendskab til omkring barnet. Vi beder dig besvare spørgsmålene, så godt du kan.

2.1 Hvor godt kender du familien?

(Sæt kun ét kryds)

- Rigtig godt 1
 Godt 2
 Mindre godt 3
 Slet ikke 4

2.2 Bor barnet med begge sine biologiske forældre?

(Sæt kun ét kryds)

- Ja 1
 Nej 2
 Ved ikke 3

2.3 Hvor er de voksne i barnets husstand født?

Hvis barnet bor flere steder, menes den husstand der i dag var med barnet til børneundersøgelse

(Sæt ét kryds i hver søjle)

- | | Mor | Far |
|--|----------------------------|----------------------------|
| a. I Danmark | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| b. I Vesteuropa, USA/Canada eller Australien | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 |
| c. I andet land | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 |
| d. Ved ikke | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 |

2.4 Har praksis haft kontakt med barnet i anden sammenhæng indenfor den sidste måned?

(Sæt kun ét kryds)

- Ja 1
 Nej 2
 Ved ikke 3

2.5 Hvor ofte er barnet kommet i din praksis gennem det sidste år?

(Sæt kun ét kryds)

- Har ikke været her det sidste år 1
- 1-3 gange 2
- 4-12 gange 3
- Mere end 12 gange 4
- Ved ikke 5

2.6 Havde du før denne børneundersøgelse kendskab til, at barnet havde et eller flere af nedenstående somatiske problemer?

(Sæt gerne flere kryds)

- a. Hyppig luftvejsinfektion 1
- b. Hyppig otit 1
- c. Eksem 1
- d. Astma/astmatisk bronkitis/allergi 1
- e. Overvægt 1
- f. Undervægt 1
- g. Nedsat syn 1
- h. Nedsat hørelse 1
- i. Motorisk funktionsnedsættelse..... 1
- j. Medfødt misdannelse 1
- k. Andet, skriv hvilket 1
- _____

2.7 Havde du før denne børneundersøgelse kendskab til, at barnet havde vanskeligheder på et eller flere af nedenstående psykologiske/socialle områder?

(Sæt gerne flere kryds)

- a. Sprog 1
- b. Kontakt..... 1
- c. Koncentration 1
- d. Kognition/ indlæring 1
- e. Barnet har eller observeres for en børnepsykiatrisk diagnose,
skriv hvilken 1
- _____
- f. Andet, skriv hvilket 1
- _____

2.8 Havde du før denne børneundersøgelse kendskab til, at de voksne i barnets husstand havde et eller flere af nedenstående sociale problemer?

(Sæt gerne flere kryds)

- a. Alvorlige økonomiske problemer 1
- b. Arbejdsløshed 1
- c. Manglende socialt netværk..... 1
- d. Problemer i parforholdet 1
- e. Psykiske problemer 1
- f. Alkoholmisbrug 1
- g. Andet misbrug 1
- h. Kriminalitet 1
- i. Andet, skriv hvilket 1

2.9 Har barnet (ifølge dit kendskab) været udsat for:

(Sæt ét kryds i hver linie)

- | | Ja | Nej | Ved ikke |
|------------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| a. Mindre omsorgssvigt ?..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| b. Omfattende omsorgssvigt ? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |

2.10 Har barnet (ifølge dit kendskab) har haft kontakt til en eller flere af følgende med henblik på særlig støtte?

(Sæt gerne flere kryds)

- a. Støttepædagog i daginstitution 1
- b. Talepædagog 1
- c. Psykolog 1
- d. Speciallæge, hvilken _____ 1
- e. Fysioterapeut eller ergoterapeut 1
- f. Socialforvaltningen 1
- g. Sundhedsplejerske 1
- h. Andre, skriv hvem 1

3. De følgende spørgsmål handler om selve børneundersøgelsen

3.1 Hvilke af følgende forhold er bedømt eller undersøgt ved denne børneundersøgelse?

(Ikke alle de nævnte forhold passer til alle børneundersøgelser, hvis forholdet ikke passer sæt da venligst kryds i "ikke relevant")

(Sæt ét kryds i hver linie)

| | Ja | Nej | Ikke relevant |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| a. Vægt | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| b. Længde/højde..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| c. Skelen | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| d. Syn bedømt uden tavle | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| e. Syn bedømt med figurtavle | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| f. Otoskopi | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| g. Tympanometri..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| h. Hørelse uden audiometri | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| i. Audiometri..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| j. Hjertestetoskopi | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| k. Lungestetoskopi | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| l. Palpation af abdomen..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| m. Hofter undersøgt for luxation (Ortolani) | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| n. Palpation af scrotum | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| o. Grovmotorik | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| p. Finmotorik | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| q. Sprog | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| r. Barnets opfattelsesevne | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| s. Barnets opmærksomhed | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| t. Barnets følelsesmæssige udvikling | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| u. Barnets samspil med far/mor | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| v. Andet, skriv hvilket | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |

3.2 Markerede du højde og vægt på en vækstkurve?

(Sæt ét kryds i hver linie)

- | | Ja | Nej |
|---|----------------------------|----------------------------|
| a. Med det samme under konsultationen | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| b. Efter konsultationen | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |

3.3 Er nogle af følgende forhold diskuteret med forældrene ved denne børneundersøgelse?

(Ikke alle de nævnte forhold passer til alle børneundersøgelser, hvis forholdet ikke passer sæt da venligst kryds i "ikke relevant")

(Sæt ét kryds i hver linie)

- | | Ja | Nej | Ikke relevant |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| a. Barnets højde/vægt | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| b. Syn | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| c. Hørelse | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| d. Sygdom | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| e. Amning | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| f. Kost | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| g. Spisevaner | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| h. Søvn | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| i. Renlighed (kontrol med urin og afføring) | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| j. Forstoppelse/ andre problemer med afføringen ... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| k. Barnets sprog | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| l. Barnets følelsesmæssige udvikling | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| m. Barnets fysisk aktive leg/ motion | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| n. Barnets leg med andre børn | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| o. Forhold til søskende | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| p. Pasning udenfor hjemmet | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| q. Skolestart | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| r. Fødselsforløb | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| s. Opdragelse/ forælderrollen | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| t. Hvordan familien fungerer | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| u. Rygning i hjemmet | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| v. De voksnes alkoholvaner | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| x. Forebyggelse af allergi/astma | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| y. Vaccination | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| z. Andet, skriv hvilket | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |

3.4 Talte I om forebyggelse af ulykker (f.eks. emner som fald, skoldning, havebassiner eller røgalarmer)?

(Sæt kun ét kryds)

Nej 1

Ja, skriv emnerne 2

**3.5 Kun for 5 ugers undersøgelse:
Talte I om forebyggelse af vuggedød (sovestilling, rygning og varme)?**

(Sæt kun ét kryds)

Nej 1

Ja, skriv emnerne 2

3.6 Talte I om børn i trafikken (f.eks. fastspændig i barnevogn/bil og på cykel, cykelhjem, trafiktræning af børn)?

(Sæt kun ét kryds)

Nej 1

Ja, skriv emnerne 2

3.7 Blev forældrene vejledt i førstehjælp (f.eks. om hovedtraumer, fremmedlegemer i halsen, forbrænding, tandskade)?

(Sæt kun ét kryds)

Nej 1

Ja, skriv emnerne 2

3.8 Blev forældrene vejledt i, hvad de gør, når barnet er sygt (f.eks. emner som feber, ondt i øret, diarré, smertestillende medicin, kontakt til læge)?

(Sæt kun ét kryds)

Nej..... 1

Ja, skriv emnerne 2

3.9 Blev der udleveret pjecer ved børneundersøgelsen?*(Sæt kun ét kryds)*Ja 1Nej 2 → Gå til 3.10**3.9a Hvis ja i 3.9, hvilke?***(Sæt ét kryds i hver linie)*

- | | Ja | Nej |
|--|----------------------------|----------------------------|
| a. Sundhedsstyrelsens "Forebyggende børneundersøgelser og vaccinationer, 2004" | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| b. Sundhedsstyrelsens "Børnevaccinationsprogrammet i Danmark" | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| c. Andre, skriv hvilke | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |

3.10 Hvor godt kender du barnets funktionsniveau efter denne børneundersøgelse?*(Sæt ét kryds i hver linie)*

- | | Mindre godt | Godt | Rigtig godt |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| a. Motorisk funktion | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| b. Psykisk funktion | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| c. Social funktion | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |

3.11 Hvor meget af tiden ved børneundersøgelsen blev brugt til samtale om forebyggelse og sundhedsfremme?*(Sæt kun ét kryds)*

- | | |
|-----------------------------|----------------------------|
| a. Næsten ingen | <input type="checkbox"/> 1 |
| b. En fjerdedel | <input type="checkbox"/> 2 |
| c. Halvdelen | <input type="checkbox"/> 3 |
| d. Mere end halvdelen | <input type="checkbox"/> 4 |

4. De næste spørgsmål omhandler konkrete fund ved børneundersøgelsen

4.1 Blev der ved denne børneundersøgelse gjort nye fund? (Hvis fund, kategoriser efter hvor alvorlige de er)

(Sæt ét kryds i hver linie)

| | Ingen | Banale | Væsentlige | Udviklingstruende |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| a. Somatisk fund hos barnet | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| b. Psykologisk/socialt fund hos barnet | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| c. Socialt fund hos forældre | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| d. Andet, skriv hvilket | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |

Hvis ingen nye fund gå til 4.5

4.2 Hvis somatisk fund, hvilken type var der tale om?

(Sæt gerne flere kryds)

- a. Akut sygdom 1
- b. Eksem 1
- c. Overvægt 1
- d. Undervægt 1
- e. Astma eller astmatisk bronchitis 1
- f. Synshandicap 1
- g. Hørehandicap 1
- h. Motorisk funktionsnedsættelse..... 1
- i. Medfødt misdannelse 1
- j. Andet, skriv hvilket 1

4.2a Hvilken handling foretog du som reaktion på det/de nye somatiske fund?

(Sæt gerne flere kryds)

- a. Ingen 1
- b. Rådgivning 1
- c. Udskrivning af recept 1
- d. Henvisning til opfølgning i egen praksis 1
- e. Henvisning til speciallæge, hvilken _____ 1
- f. Indlæggelse..... 1
- g. Kontakt til psykolog 1
- h. Kontakt til socialforvaltning 1
- i. Kontakt til sundhedsplejerske 1
- j. Anden, skriv hvilken 1

4.3 Hvis psykologisk/socialt fund hos barnet, hvilken type var der tale om?

(Sæt gerne flere kryds)

- a. Sprog 1
- b. Kontakt..... 1
- c. Koncentration 1
- d. Kognition/ indlæring 1
- e. Barnet har eller observeres for en børnepsykiatrisk diagnose,
skriv hvilken 1

4.3a Hvilken handling foretog du som reaktion på de/det nye psykologiske fund?

(Sæt gerne flere kryds)

- a. Ingen 1
- b. Rådgivning 1
- c. Henvisning til opfølgning i egen praksis 1
- d. Henvisning til speciallæge , hvilken _____ 1
- e. Indlæggelse 1
- f. Kontakt til psykolog 1
- g. Kontakt til socialforvaltning 1
- h. Kontakt til sundhedsplejerske 1
- i. Kontakt til den tværfaglige gruppe 1
- j. Anden, skriv hvilken 1

4.4 Hvis socialt fund hos forældrene, hvilken type var der tale om?

(Sæt gerne flere kryds)

- a. Alvorlige økonomiske problemer 1
- b. Arbejdsløshed 1
- c. Manglende socialt netværk..... 1
- d. Problemer i parforholdet 1
- e. Psykiske problemer 1
- f. Alkoholmisbrug 1
- g. Andet misbrug 1
- h. Kriminalitet 1
- i. Andet, skriv hvilket 1

4.4a Hvilken handling foretog du som reaktion på de/det nye sociale fund?*(Sæt gerne flere kryds)*

- a. Ingen 1
- b. Rådgivning 1
- c. Henvisning til opfølgning i egen praksis 1
- d. Henvisning til speciallæge 1
- e. Indlæggelse 1
- f. Kontakt til psykolog 1
- g. Kontakt til socialforvaltning 1
- h. Kontakt til sundhedsplejerske 1
- i. Kontakt til den tværfaglige gruppe 1
- j. Anden, skriv hvilken 1

4.5 Blev børneundersøgelsen indgangen til afdækning af andre problemer i familien?*(Sæt kun ét kryds)*

- Ja 1
- Nej 2 → Gå til 4.6

4.5a Hvis ja i 4.5, hvilke problemer?

**4.6 Kun ved 5 års undersøgelse:
Udarbejdede du ved børneundersøgelsen et statusnotat til den kommunale
sundhedstjeneste?**

(Sæt kun ét kryds)

- Ja 1
Nej 2

5. Det følgende spørgsmål er din helhedsvurdering af børneundersøgelsens forløb

5.1 Hvordan forløb børneundersøgelsen efter din mening alt i alt?

(Sæt kun ét kryds)

- Særdeles godt 1
Nogenlunde godt 2
Hverken særligt godt eller særligt dårligt 3
Temeleg dårligt 4
Særdeles dårligt 5

5.2 Hvordan var din kontakt med barnet?

(Sæt kun ét kryds)

- Fin kontakt 1
Overvejende god kontakt 2
Ingen særlig kontakt..... 3
Ved ikke 4

5.3 Hvordan var din kontakten til forælderen/forældrene?

(Sæt kun ét kryds)

- Fin kontakt 1
Overvejende god kontakt 2
Ingen særlig kontakt..... 3
Ved ikke 4

5.4 Hvad var de vigtigste emner, der blev talt om, ved denne børneundersøgelse

5.5 Var varigheden af denne børneundersøgelse?

(Sæt kun ét kryds)

- For kort 1
- Passende 2
- For lang 3

6. De sidste spørgsmål omhandler børnevaccination

6.1 Blev barnet vaccineret ved denne børneundersøgelse?

(Sæt kun ét kryds)

- Ja 1 → Gå til 6.2
- Nej 2

6.1a Hvis nej i 6.1, hvad var begrundelsen for dette?

(Sæt kun ét kryds)

- Der hører ikke vaccination til ved denne børneundersøgelse 1
- Vaccinationen blev udsat på grund af barnets tilstand..... 2
- Forældrene ønskede ikke at barnet blev vaccineret 3
- Andet, beskriv gerne 4

Hvis barnet ikke blev vaccineret ved børneundersøgelsen er spørgeskemaet nu færdigudfyldt – Mange tak for hjælpen.

Hvis barnet blev vaccineret ved børneundersøgelsen beder vi dig besvare de næste spørgsmål

6.2 Hvilken type af vaccination var der tale om?

(Sæt kun ét kryds)

- Di-Te-Ki-Pol-Hib 1 1
 Di-Te-Ki-Pol-Hib 2 2
 Di-Te-Ki-Pol-Hib 3 3
 Di-Te-Ki-Pol revaccination 4
 MFR 1 5
 Anden, skriv gerne hvilken 6
-

6.4 Var du involveret i forældrenes beslutning om vaccination?

(Sæt kun ét kryds)

- Ja 1
 Nej 2
 Husker ikke 3
-

6.5 Havde barnet lokalbedøvende creme (EMLA) på før denne vaccination?

(Sæt kun ét kryds)

- Ja 1
 Nej 2

6.6 Hvem gav vaccinationen?

(Sæt kun ét kryds)

- Læge..... 1
 Sygeplejerske 2
 Anden, skriv hvem 3
-

6.7 Hvor foregik vaccinationen?

(Sæt kun ét kryds)

- I lægens konsultationsrum..... 1
 I sygeplejerskens konsultationsrum 2
 Andet sted, skriv hvor 3
-

6.8 Drøftede I nogle af følgende emner ved denne vaccination?

(Sæt ét kryds i hver linie)

- | | Ja | Nej |
|---|----------------------------|----------------------------|
| a. Hvilke sygdomme, der vaccineredes mod..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| b. Risici ved de sygdomme, der vaccineres imod..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| c. Hyppige mindre alvorlige bivirkninger ved vaccination..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| d. Sjældne alvorlige bivirkninger ved vaccination..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| e. Vigtigheden af en høj dækningsgrad..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| f. Smerte ved selve vaccinationen..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| g. Andet, angiv gerne hvad..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
-

6.9 Hvordan forløb børnevaccinationen efter din mening alt i alt?

(Sæt kun ét kryds)

- Særdeles godt 1
- Nogenlunde godt 2
- Hverken særligt godt eller særligt dårligt 3
- Temmelig dårligt 4
- Særdeles dårligt 5

Mange tak for din hjælp.

Din besvarelse vil blive anvendt i anonymiseret form.

Du bedes returnere spørgeskemaet i den vedlagte svarkuvert.

