

# Oplysningsmappe



Når jeres barn skal på Ellebækhus, er det vigtigt, at personalet har så mange informationer om jeres barn som muligt. Derfor bedes I udfylde dette skema.

## Familieforhold, adresser & telefon nr. m.m.

Navn: Cpr. nr.: Evt. kælenavn: Adresse:
Mors navn: Tlf.nr./mobil: Adresse: E-mail: Arbejdssted: Tlf.nr.:
Fars navn: Tlf.nr./mobil: Adresse: E-mail: Arbejdssted: Tlf.nr.:
Forældremyndighed:
Søskende:
Kommune: Sagsbehandler: Tlf.nr.:
Egen læge: Adresse: Tlf.nr.:
Egen tandlæge: Adresse:

Tlf.nr.:
Ved indlæggelse, hvilket hospital: Afdeling: Kontaktlæge: Adresse: Tlf.nr.:
Hvem kontaktes i tilfælde af I ikke træffes: Navn: Tilknytningsforhold: Tlf. nr. Adresse:

### Skole / arbejdsplads / børnehave

Navn : Telefonnummer: Adresse: Klasse: Kontaktperson Klassens nummer:
Taxa: Tlf. nr: Ca. ankomsttid til Ellebækhus: Ca. afgangstid Ellebækhus:
Hvad skal skoletasken indeholde: Hvad kan madpakken bestå af:

### Diagnose / handicap

Diagnose / handicap:
Er der noget, vi skal være specielt opmærksomme på? Evt. materiale vedrørende diagnose / handicap kan vedlægges.
Lider barnet af en smitsom sygdom?

### Brug af hjælpemidler

Hvis ja, hvilke:  
f.eks. kørestol, rolator, korset, skinner m.m.

Hvornår bruges hjælpemidlerne:

## Syns- og høresans

Beskriv barnets syn:  
Særlige forholdsregler:

Beskriv barnets hørelse:  
Særlige forholdsregler:

## Følelsesmæssige reaktioner

Beskriv hvordan barnet reagerer følelsesmæssigt:

- ved glæde:
- ved vrede / angst:

Hvordan vi bedst kan hjælpe i den forbindelse:

## Seksualitet

Er der evt. forhold i. f. m. barnets seksualitet vi bør vide:

## Kommunikationsfærdigheder

Hvordan kommunikerer barnet?

Bruger barnet nogen form for kommunikation:  
(f.eks. Bliss, Tegn Til Tale, talemaskine eller andet)

Hvis ja,

- hvilken:
- hvor (skolen, børnehaven, hjemme):
- hvornår:

Evt. kommunikationshjælpemidler

I hvor høj grad forstår barnet sproglig tiltale:

## Mad og drikke

Er der brug for hjælp / støtte ved måltider:
Er der særlige forhold omkring mad / drikke, som vi bør vide:
Er der noget barnet ikke kan tåle:
Får barnet diætmad / drikke eller anden specialkost:
Evt. favorit mad / drikke:
Er der mad / drikke, barnet absolut ikke bryder sig om:
Hvis barnet får sondemad: Hvilken slags, hvor meget, hvor tit, i hvilket tempo, hvor meget vand ved siden af:

## Hygiejne

Er der behov for støtte ved toiletbesøg:
Hvor ofte skal barnet bades:
Specielle ting omkring badesituationen:
Bruger barnet ble?
ca. hvor mange skift dagligt
Er der behov for støtte ved tandbørstning

## Sove / vækning

Normal sengetid: Hverdage ca. kl. Weekender ca. kl.
Sover barnet til middag:
Sover barnet normalt igennem om natten:
Sover barnet med babyalarm:
Sover barnet med epilepsialarm:
Hvordan sover barnet: f.eks. tændt/slukket lys, åben / lukket dør m.v.
Hvordan kan barnet bedst lide at blive puttet/vækket:

## Af- og påklædning

Har barnet brug for hjælp / støtte:

Hvordan kan barnet selv hjælpe til:

## Interesser

Hvilke aktiviteter kan jeres barn lide at beskæftige sig med indendørs og udendørs:

Har jeres barn en yndlingsbeskæftigelse og skal denne evt. tidsbegrænses:

## Forsikringer og tilladelser

Er barnet dækket af jeres forsikring:  
Selskab og Policenr.

## Medicinering

Medicingivning i. f. m. måltider: gives den f.eks. før, under eller efter måltidet:

Er der noget vi skal være specielt opmærksomme på i. f. m. medicingivning:

Specielle gode ideer:

Ved diarré / opkastning, mistet medicin:

## Håndtering af epilepsi - kramper/anfald/absancer

Beskriv forløbet af krampen:

Kom f.eks. ind på:

- Hvordan begynder krampen
- Krampens videre forløb: Er barnet ved bevidsthed under krampen
- Krampens varighed:

Skal der gives medicin i. f. .m. krampen:

Hvad er bedst for barnet, når krampen er overstået:

Hvad skal der gøres, hvis barnet ikke kommer ud af krampen: