

# Anamnese til brug for vurdering i Oralmotorisk Team

Svangerskab og fødsel	
Var der problemer under svangerskabet? Hvornår? Hvilke?	
Var der komplikationer under fødslen? Hvilke?	
Er dit barn født før eller efter den fastsatte termin? Hvor meget?	
Kender du dit barns APGAR score*? Hvis ja, hvad var scoren?	
Andet: (fx favoritside af hovedstilling, trivselsproblemer, sygdomme m.m.)	
Kost og ernæring	
Er dit blevet ammet? Hvor længe?	
Har dit barn fået sutteflaske? Hvor længe?	
Har dit barn fået sondemad? Hvor længe?	
Har dit barn gylpet usædvanligt meget/ haft reflux/opkastninger ved måltider?	
Har der været hurtig udløsning af brækrefleks? (Fx ved tandbørstning)	
Er det gået nemt at gå fra amning/flaske til fast føde?	

Spiselyst: Er dit barn kræsen? Kan dit barn lide alt - også mad der smager stærkt?	
Er dit barn følsom over for madens temperatur? (Varm/kold mad)	
Har dit barn tendens til at proppe munden for meget?	
Smasker dit barn, når det spiser? (Meget, moderat, lidt)	
Andet: (Fx overvægt, undervægt, synkeproblemer)	
<b>Mund og tænder</b>	
Savler dit barn, eller har han/hun gjort det tidligere?	
Hvornår fik dit barn sine første tænder?	
Bruger dit barn sut, eller har han/hun gjort det? Hvor meget/ længe?	
Putter dit barn ofte ting i munden, bider i ting? (Tøj, blyant, legetøj m.m.)	
Har dit barn ofte åben mund, i vågen og sovende tilstand? (Mundånder)	
Skærer dit barn tænder? (Dag/nat)	
Har tandlægen observeret specielle forhold? (Overbid, underbid, skævt bid, høj gane, tungepres, m.m.)	
Andet: (Fx ganepalade, bøjle, huller i tænderne, m.m.)	

<b>Tale og sprog</b>	
Har dit barn pludret?	
Hvornår begyndte dit barn at sige de første ord?	
Taletydelighed: Har dit barn vanskeligheder med udtale? (Generelt eller specifikke lyde)	
Taleforståelse: Bliver dit barn forstået af fremmede? (Børn, voksne)	
Er dit barn optaget af leg med andre børn?	
Kan dit barn fordybe sig i en leg eller i en aktivitet?	
Andet: (Fx talepædagog)	
<b>Hørelse og syn</b>	
Har dit barn haft problemer med ørerne? (Fx mellemørebetændelser, dræn, nedsat hørelse)	
Er hørelsen blevet tjekket hos øre-næse-halslæge? Hvornår?	
Har dit barn haft synsproblemer? (Fx skelen, nærsyn, langsyn, dobbeltsyn)	
Er dit barns syn blevet tjekket hos en øjenlæge? Hvornår?	
Andet: (Fx bruger briller, høreapparat m.m.)	
<b>Motorik</b>	
Har dit barns motoriske udvikling været alderssvarende?	

(Fx trille, krybe/kravle, gå, løbe m.m.)	
Har dit barn været særlig følsomt for berøring på hænder og fødder? (Fx at gå på bare fødder, røre ved bestemte ting)	
Har dit barn problemer med at sidde stille/være stille? (Er omkringfarende, forstyrrende, urolig, højtråbende, larmende)	
Har dit barn problemer med bevægeleje? (Fx balance, tumlen, klatre, hoppe, springe)	
Har dit barn søvnproblemer? (Fx svært ved at falde til ro eller i søvn, vågner flere gange, ligger uroligt)	
Andet: (Fx går indad/udadrejet på fødder, tågænger, svært ved at holde på bestik, mareridt)	

**\* APGAR score.**

Pointsystem fra 1 til 10 til at vurdere det nyfødte barns tilstand lige efter fødslen (fx barnets kulør, og om det trækker vejret).