



## 6.2 Arbetsterapeutformulär

MMCUP

Personnummer [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] (ååååmmdd-nnnn)

Efternamn ..... Förnamn .....

### Utredningsuppgifter

Bedömare ..... Förnamn ..... Efternamn ..... Klinik/enhet .....

#### Utredning/bedömning genomförd

- Nej Om Nej, ange *Orsak till ej genomförd utredning* (ange endast ett alternativ)
- Planerad, men uteblivit eller tackat nej  Barnet kunde inte genomföra utredningen
- Habiliteringen hade inte resurser att genomföra utredningen  Andra förhållanden
- Ja Om Ja, ange *Utredningsinstans* (ange endast ett alternativ)
- Habilitering  Annan instans, specificera.....

Bedömningsdatum (om flera tillfällen, ange första datum) [ ] [ ] [ ] [ ] - [ ] [ ] - [ ] [ ] (åååå-mm-dd)

### PEDI (från 18 mån och sedan varje år)

Del I Funktionella färdigheter	Normativ poäng	SE	Skalpoäng	SE	Del II Hjälpbehov	Normativ poäng	SE	Skalpoäng	SE
Personlig vård					Personlig vård				
Rörelseförmåga					Rörelseförmåga				
Social förmåga					Social förmåga				
Del III Förekomst av antal anpassningar	Inga	Allmänna	Hjälpmedel	Omfattande					
Personlig vård									
Rörelseförmåga									
Social förmåga									

### Aktivitetsutförande

AMPS (6, 12, 18, 30 och 50 år)	Motoriska färdigheter		Processfärdigheter	
	Logits	z-score	Logits	z-score

### Finmotorisk utveckling

PDMS-2 (2, 4, 5 år)	Ålder	Grasping		Visual motor integration	
	Ålder i månader	Råpoäng	Standard Score	Råpoäng	Standard Score

### Tidshantering

KaTid-B (vid 7 år)	Tidsuppfattning	
	Råpoäng	Skalpoäng

KaTid-U (vid 11 & 15 år)	Tidsuppfattning	
	Råpoäng	Skalpoäng