**Frågeformulär inför 2 - årsbesök**

Läs igenom frågorna och försök besvara dem. Om något känns svårt eller om du är osäker så pratar vi mer om det vid ert besök hos oss.

Om ditt barn går i förskola eller hos dagbarnvårdare, prata med personalen som kan ge dig extra information.

 **Ringa in det svar som passar bäst**

**Matsituation**

Fungerar matsituationen bra? JA NEJ

Äter barnet specialkost (vegan, gluten, mjölkfritt) ? JA NEJ

Använder ditt barn nappflaska? JA NEJ

Äter ditt barn på natten? JA NEJ

Äter ditt barn själv? JA NEJ

Vad dricker ditt barn till maten? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Får ditt barn D-vitamin? JA NEJ

Har ditt barn varit hos Tandhälsovården? JA NEJ

Borstar du barnets tänder varje dag? JA NEJ

**Hälsa och välbefinnande**

Pottränar ni med ert barn? JA NEJ

Använder ditt barn blöja? På dagen JA NEJ På natten JA NEJ

Kan barnet somna om själv om det vaknar? JA NEJ IBLAND

Sover ditt barn hela nätterna? JA NEJ

Har ditt barn varit sjuk ofta? JA NEJ

Tycker du att ditt barn mår bra JA NEJ

**Språk och språkutveckling**

Om ni pratar fler språk än svenska, vilka språk pratar ni då? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kan ditt barn visa och berätta på andra sätt än med tal? JA NEJ

Kan ditt barn lyssna och förstå när ni pratar med varandra? JA NEJ

Talar ditt barn i meningar på fler än två-tre ord? JA NEJ

Förstår ni inom familjen barnet när hen pratar? JA NEJ

Förstår ditt barn korta meningar som uppmaningar*?* JA NEJ

Känner du dig orolig för ditt barns språkutveckling? JA NEJ

Har någon inom familjen varit sen med sin språkutveckling? JA NEJ

Har ditt barn perioder då hen stammar? JA NEJ

Tycker du att ditt barn hör bra? JA NEJ

Har ditt barn haft fler än en öroninflammation sista halvåret? JA NEJ

**Högläsning**

Läser ni högt för barnet? Dagligen Varje vecka Sällan

Tycker ditt barn om att lyssna på sagor? JA NEJ

Besöker ni och lånar böcker på biblioteket? JA NEJ

Tittar ditt barn på TV/skärmplatta mer än en timme/dag? JA NEJ

(barnprogram, Youtube-klipp, film eller spel)

Tittar ditt barn själv eller sitter ni tillsammans? Själv Tillsammans med vuxen

**Lek och motorik**

Tycker ditt barn om bilderböcker och när du läser för det? JA NEJ

Vilka lekar tycker ditt barn om att leka? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bygger ditt barn med klossar eller andra föremål? JA NEJ

Tycker ditt barn om att leka med kritor och rita? JA NEJ

Är ditt barn intresserat av att leka tillsammans med andra barn? JA NEJ

Hur är relationen till eventuella syskon? BRA Mindre bra

Tycker ditt barn om att röra på sig? JA NEJ

**Övriga frågor ni vill diskutera** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Tack för era svar!** Glöm inte att ta med det ifyllda frågeformuläret till besöket.

Blanketten kommer att hanteras som en del av barnets journal.