

**Kerfisbundin eftirfylgni - CPEF – Sjúkraþjálfarar**

Kennitala \_\_\_\_\_

Nafn \_\_\_\_\_ Sveitarfélag \_\_\_\_\_

Búsetuform Foreldrahús  Sambýli  Dagvist

Leikskóli/skóli \_\_\_\_\_ Stuðningur Nei  Já  Fjöldi tíma á viku \_\_\_\_\_

Matið framkvæmt af \_\_\_\_\_

Dagsetning \_\_\_\_\_

**1. RÍKJANDI TAUGÆINKENNI /VÖÐVASPENNA:**

Spastísk  Dyskinesi  Ataxi  Óflokkanlegt/blandaður

**2. GRÓFHREYFIFÆRNIFLOKKUN útvíkkuð og endurskoðuð útgáfa (GMFCS-E&R):**

I  II  III  IV  V

*Skylða að fylla út*

**3. KVARÐI Á HREYFIFÆRNI (KH) - Functional mobility scale (FMS)**

Biðjið foreldra eða einstaklinginn sjálfan um að áætla hvernig hann fer **venjulega** um **á eftirfarandi þremur** vegalengdum. **Gefið kvarða** fyrir viðkomandi vegalengd.

\_\_\_\_\_ 5 metra \_\_\_\_\_ 50 metra \_\_\_\_\_ 500metra

**N = Á ekki við**, t.d ef barnið kemst ekki ákveðna vegalengd

**C = Skríður um**: Barnið fer um skríðandi heima (5 m).

**1 = Notar hjólastól**: Getur e.t.v. staðið við flutning, jafnvel tekið nokkur skref með stuðningi aðstoðarmanns eða með aðstoð göngugrindar/stuðnings

**2 = Notar göngugrind**: Án stuðnings aðstoðarmanns

**3 = Notar hækjur**: Án stuðnings aðstoðarmanns

**4 = Notar stafi (einn eða tvo)**: Án stuðnings aðstoðarmanns.

**5 = Sjálfbjarga á jöfnu/slétu undirlagi**: Notar ekki hjálparkæki eða stuðning aðstoðarmanns.

\*Þarf að styðja sig við handrið í tröppum.

**\*Ef barnið styður sig við húsgögn, vegg, girðingar eða búðarglugga skal gefa (4) til að lýsa færni.**

**6 = Sjálfbjarga á mismunandi undirlagi**: Notar engin gönguhjálpartæki né hefur þörf fyrir aðstoð annarrar manneskju þegar það gengur á mismunandi undirlagi, þar með talið ójöfnu undirlagi, gangstéttarbrúnum og í margmenni.

**PPAS, stöðustjórn í liggjandi stöðu**

- 1= Ekki er hægt að rétta úr kreppum og koma fyrir í liggjandi stöðu
- 2= Hægt er að rétta úr og leggja í baklegu en þarf aðstoð við að halda stöðunni
- 3= Getur legið í baklegu án stuðnings en getur ekki hreyft sig
- 4= Getur beygt bol (nær stöðugleika í bol til að lyfta höfði eða hné)
- 5= Getur flutt sig til hliða og aftur í upphafsstöðu
- 6= Getur flutt sig úr liggjandi stöðu
- 7= Getur komið sér í og úr liggjandi stöðu

Athugasemdir \_\_\_\_\_

**PPAS, staðan í baklegu****Baklega, frontalt (Stig 1=já, 0=nei)****Baklega, sagittalt (Stig 1=já, 0=nei)**

Höfuð í miðlínu		Höfuð í miðlínu (þunnur koddur)	
Bolur samhverfur		Bolur í eðlilegri stöðu	
Mjaðmagrind í miðstöðu		Mjaðmagrind í miðstöðu	
Fætur beinir og í eðlilegri stöðu miðað við mjaðmagrind		Fætur, mjaðmir og hné bein	
Handleggir niður með hliðum		Fætur hvíla í eðlilegri stöðu	
Þungaburður jafn milli hliða		Þungaburður jafn milli hliða	
Heildarstig		Heildarstig	

Athugasemdir \_\_\_\_\_

**PPAS, stöðustjórnun sitjandi á bekk**

- 1= Ekki er hægt að setja í sitjandi stöðu á bekk
- 2 = Getur setið ef settur í stöðuna en þarf stuðning
- 3= Getur setið án stuðnings en ekki hreyft sig
- 4= Getur hallað bol fram og aftur innan undirstöðufatar
- 5 = Getur flutt þunga til hliðar og til baka í upphafsstöðu (*frá hægri til vinstri hluta mjaðmagrindar*)
- 6 = Getur flutt sig úr sitjandi stöðu (*skipta um stöðu, t.d. tekur þunga á fætur og lyfta rassi frá undirlagi*)
- 7= Getur staðið upp úr sitjandi stöðu og sest aftur (*t.d. í standandi stöðu og aftur í sitjandi*).

Athugasemdir \_\_\_\_\_

**PPAS, sitjandi staða****Sitjandi, frontalt (Stig 1=já, 0=nei)    Sitjandi, sagittalt (Stig 1=já, 0=nei)**

Höfuð í miðlínu		Höfuð í miðlínu	
Bolur samhverfur		Bolur í eðlilegri stöðu	
Mjaðmagrind í miðstöðu		Mjaðmagrind í miðstöðu	
Fætur beinir og í sundur og í eðlilegri stöðu miðað við mjaðmagrind		Mjaðmir í beygju (90°)	
Handleggir niður með hliðum		Hné beygð (90°)	
Þungaburður jafn milli hliða		Fætur í eðlilegri stöðu, iljar í gólfi	
Heildarstig		Heildarstig	

Metið í sitjandi stöðu:  Án stuðnings  Með stuðningi

Athugasemdir \_\_\_\_\_

**MAT Á HRYGG OG HRYGGSKEKKJU** (sjá leiðbeiningahefti)Aðgerð vegna hryggskekkju Nei  Já  (ef **já**, er ekki nauðsynlegt að framkvæma eftirfarandi mat)Metið í standandi stöðu  sitjandi á bekk  liggjandi Er barnið með hryggskekkju? Nei  Já 

	Hæ	Vi
Brjósthryggjar	kúpt (konvex) <input type="checkbox"/>	kúpt (konvex) <input type="checkbox"/>
Brjóst-lendarhryggjar	kúpt (konvex) <input type="checkbox"/>	kúpt (konvex) <input type="checkbox"/>
Lendarhryggjar	kúpt (konvex) <input type="checkbox"/>	kúpt (konvex) <input type="checkbox"/>

Hryggskekkjan er: leiðrétanleg  ekki leiðrétanleg Hryggskekkjan er metin: lítil  miðlungs  áberandi/mikil

**BOLBELTI**Notar bolbelti? Nei  Já **Tilgangur bolbeltisins er að:***(nefna má fleiri en einn möguleika)***Bolbeltið skilar tilætluðum árangri**

- |  |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. Hindra aflögun/meðhöndla liðkreppur | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Styðja við, skorða/viðhalda stöðu   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Bæta færni handa-handleggja         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Bæta höfuðstjórn                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Meðalnotkun tímar á dag/sólarhring**

<b>&lt;1</b>	<b>1-2</b>	<b>3-4</b>	<b>5-6</b>	<b>7-9</b>	<b>≥10</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**SITJANDI STAÐA- hvernig situr barnið oftast?**

- |         |   |                          |
|---------|---|--------------------------|
| Á gólfi | situr ekki  | <input type="checkbox"/> |
|         | Í fangi   | <input type="checkbox"/> |
|         | W-setstöðu  | <input type="checkbox"/> |
|         | Flötum beinum   | <input type="checkbox"/> |
|         | Hæ. hliðarseta (tekur þunga á hæ.hluta sitjanda, fótl. snúa t.v.) | <input type="checkbox"/> |
|         | Vi. hliðarseta (tekur þunga á vi.hluta sitjanda, fótl. snúa t.h.) | <input type="checkbox"/> |
|         | Í „índíána”stöðu  | <input type="checkbox"/> |
| Krýpur  | <input type="checkbox"/>  |                          |
| Á stól  | situr ekki  | <input type="checkbox"/> |
|         | hjálparkjastól  | <input type="checkbox"/> |
|         | barnastól   | <input type="checkbox"/> |
|         | venjulegum stól   | <input type="checkbox"/> |

**AÐ REISA SIG UPP ÚR SITJANDI STÖÐU – hvernig gerir barnið oftast?**

Án stuðnings (má styðja sig við eigin líkama). Með stuðningi (má styðja sig við t.d. vegg, húsgögn og aðra einstaklinga). Styðji barnið sig við gólf, flokkast það án stuðnings.

- |   | Án stuðn.                | Með stuðn.               | Getur ekki               |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Reisir sig í standandi stöðu frá því að sitja á gólfi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sest niður á gólf úr standandi stöðu                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Stendur upp úr stól í standandi stöðu                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sest á stól úr standandi stöðu                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**STANDANDI STAÐA**Stendur ekki Stendur sjálfur með aðstoð hjálpartækis (þar með talið stuðn. við húsgögn og vegg) Stendur sjálfur án hjálpartækja (má styðja sig við eigin líkama) **Notar standhjálpartæki** Nei  Já Fjöldi daga á viku: 1-2  3-4  5-6  7 Hversu oft á dag: 1  2  3  >3 Fjöldi tíma á dag: <1  1-2  3-4  >4 **Tegund standhjálpartækis? (Nefna má fleiri möguleika):**Vippstandur / Standur  Standskel  Standhjólástóll **Breidd undirstöðuflatar í standhjálpartæki, hversu mikil fráfersla (abduktion) fyrir hvora mjöðm**0-10°  11-20°  21-30° **Lóðréttur þungaburður (halli standsins)**0-10° (nær lóðlínu)  >10° (frá lóðlínu) **Standhjálpartæki eru notuð með (nefna má fleiri möguleika) :** spelkum  bolbelti **PPAS, stöðustjórn í standandi stöðu**

- 1=Ekki er hægt að rétta úr og setja í standandi stöðu
- 2=Hægt er að rétta úr og setja í standandi stöðu með aðstoð
- 3=Getur staðið án stuðnings en getur ekki hreyft sig
- 4=Getur hallað sér fram og aftur innan undirstöðuflatar
- 5=Getur flutt þunga til hliðar og aftur til baka í upprunalega stöðu (*frá einum fæti til annars*).
- 6=Getur flutt sig til í standandi stöðu (*t.d. fært annan fót fram fyrir hinn*).
- 7=Getur komið sér í og úr standnadi stöðu (*t.d. gengið og stöðvað*).

Athugasemdir \_\_\_\_\_

**PPAS, standandi staða****Standandi, frontalt (Stig 1=já, 0=nei) Standandi, sagittalt (Stig 1=já, 0=nei)**

Höfuð í miðlínu		Höfuð í miðlínu	
Bolur samhverfur		Bolur í eðlilegri stöðu	
Mjaðmagrind í miðstöðu		Mjaðmagrind í miðstöðu	
Fætur beinir og í sundur og í eðlilegri stöðu miðað við mjaðmagrind		Fætur beinir, rétta í mjöðmum og hjám	
Handleggir niður með hliðum		Fætur í eðlilegri stöðu, iljar í gólfi	
Þungaburður jafn milli hliða		Þungaburður jafn	
Heildarstig		Heildarstig	

Metið í standandi stöðu:  Án stuðnings  Með stuðningi  Í standhjálpartæki**Athugasemdir** \_\_\_\_\_**HJÓLASTÓLL INNANHÚSS – algengasta notkun (viðbótaruppl. við FMS/KH)**

Handknúinn hjólastóll: Notar ekki  er ekið í  ekur sjálfur   
 Rafknúinn hjólastóll: Notar ekki  er ekið í  ekur sjálfur

**HJÓLASTÓLL UTANDYRA – algengasta notkun (viðbótaruppl. við FMS/SFK)**

Handknúinn hjólastóll: Notar ekki  er ekið í  ekur sjálfur   
 Rafknúinn hjólastóll: Notar ekki  er ekið í  ekur sjálfur

**HJÓLAR**

(Allar teg. hjóla t.d. án stuðnings eða með, tandem/tveggja manna, handknúin hjól o.fl.)

oft (daglega)  stundum (nokkrum sinnum/viku)   
 sjaldan (nokkrum sinnum/mán)  aldrei

**FER UM Í STIGA****Kemst sjálfur upp stiga Kemst sjálfur niður stiga**

nei  nei   
 fer um á rassinum skríður  fer um á rassinum, skríður   
 gengur  gengur

**Gengur upp tröppur**

með stuðningi frá aðstoðarmanni og handriði  með stuðningi frá aðstoðarmanni og handriði   
 með stuðningi aðstoðarmanns  með stuðningi aðstoðarmanns   
 með stuðningi á handriði  með stuðningi á handriði   
 án stuðnings  án stuðnings

**VERKIR – spurningum er svarað af:**

Barninu/ungmenninu     Einhverjum í nánasta umhverfi

Við teljum að einstaklingurinn hafi verki ?

Nei       Já

Ef já hvar?

Höfuð, hnakka       Baki       Handleggjum, höndum       Mjóðmum       Hnjám

Tönnum       Fótum       Maga       Undan þrýstingi       Vegna legu/þrýstingsára

Annars staðar ? \_\_\_\_\_ (ATH eingöngu staðsetning ekki hæ/vi eða aðrar athugasemdir)

**AÐGERÐIR OG MEÐHÖNDLUN sem minnkar spastisítet**

Hefur einstaklingurinn farið í aðgerð **frá síðustu skoðun**? Nei       Já

Hvaða aðgerð(ir)? \_\_\_\_\_ Dagsetning \_\_\_\_\_

Hefur einstaklingurinn fengið meðferð með **botox** í vöðva neðri útlíma **frá síðustu skoðun**?

Nei       Já

Í hvaða vöðva? \_\_\_\_\_ Dagsetning \_\_\_\_\_

**Er einstaklingurinn meðhöndlaður** með lyfjum sem minnka spastisítet, t.d. Baklofen?

Nei       Já       ef já hvernig? Með dælu?       Um munn?

Hefur einstaklingurinn farið í rhizotomiu (SDR)?

Nei       Já

Hefur einstaklingurinn verið gífsaður (raðgífsun) frá síðustu skoðun? Nei       Já

Hvaða vöðvar? \_\_\_\_\_ Hvenær var gífsið fjarlægt? (mán. og ár) \_\_\_\_\_

Lengd gífsmeðhöndlunarinnar (vikur)? \_\_\_\_\_

**BEINBROT – hefur einstaklingurinn beinbrotnað frá síðustu skoðun?**

Nei       Já

**SPELKUR (nefna má fleiri möguleika)**Notar einstaklingurinn spelkur? Nei  Já 

Spelkur sem notaðar eru til að hindra liðkreppur:

	Meðalnotkun tímar á dag/sólarhring							
	Hæ	Vi	<1	1-2	3-4	5-6	7-9	≥10
AFO	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KAFO	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KO	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HO	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Spelkur sem notaðar eru fyrir færni:

**Markmið með notkun spelku (nefna má fleiri möguleika):**

	Hæ		1. Bæta göngufærni	2. Bæta jafnvægi/veita stuðning	3. Auðvelda þjálfun	4. Annað
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<b>FO (inlegg)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er markmiðum náð	—	—	—	—	—	—
<b>AFO</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er markmiðum náð	—	—	—	—	—	—
<b>KAFO</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er markmiðum náð	—	—	—	—	—	—
<b>KO</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er markmiðum náð	—	—	—	—	—	—
<b>HO</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er markmiðum náð	—	—	—	—	—	—

Hefur spelkunotkunin valdið húðáreiti/sári? Nei  Já **FÓTUR METINN** (sjá leiðbeiningahefti)Getur tekið þunga á báðar fætur: Nei  Já 

ATH ef „Nei“ er eftirfarandi spurningum sleppt.

Við þungaburð á hægri hæl er staðan:

Eðlileg-normal  Varus  Valgus 

Við þungaburð á vinstri hæl er staðan:

Eðlileg-normal  Varus  Valgus



**SPASTISÍTET/VÖÐVASPENNA****Krossun í göngu / virkni** engin  létt  áberandi/mikil**Krossun í hvíld** engin  létt  áberandi/mikil**Vöðvakippir (klonus) í fótleggjum****Hægri** Nei  Já **Vinstri** Nei  Já **Mat á óviljastýrðri vöðvaspennu eftir Mod Ashworthskala (sjá einnig leiðbeiningahefti)**

0 = Engin hækkun á vöðvaspennu.

1 = Lítil hækkun á vöðvaspennu, kemur fram sem "grip og eftirgjöf" (catch-release) eða sem lágmarks mótstaða í lok hreyfiferils.

+1 = Lítil hækkun á vöðvaspennu, lýsir sér sem "grip" (catch) og í kjölfar þess lágmarksmótsstöðu það sem eftir er hreyfiferilsins (minna en helming hreyfiferilsins).

2 = Greinilegri hækkun á vöðvaspennu í meirihluta hreyfiferilsins, en þó er enn auðvelt að hreyfa.

3 = Umtalsverð hækkun á vöðvaspennu, erfitt að framkvæma passífar (óvirkar) hreyfingar.

4 = Stírðleiki við flexion (beygju) eða extension (réttu) líkamshlutans.

	Hæ						Vi					
	0	1	+1	2	3	4	0	1	+1	2	3	4
Mjaðmabeygjuv. (flexion)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mjaðmaréttuv. (extension)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aðfærsluv.mj.(adduktion)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hnébeygjuv.(flexion)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hnéréttuv. (extension)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Réttivöðvar ökkla (plantarfl.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Athugasemdir: \_\_\_\_\_

**HREYFIFERLAR – sjá leiðbeiningahefti varðandi staðlaðar upphafsstöður.****Baklega****Mjaðmir****Fráfærsla-abduktion (skylda)** 40°;30°Fótleggir utan við bekkinn, rétt úr mjöðmum \_\_\_\_\_° \_\_\_\_\_°  
og hné eru bogin.Nei  Já **Fráfærsla-abduktion (frjálst val)**

Beinar mjaðmir og hné. \_\_\_\_\_° \_\_\_\_\_°

Nei  Já **Beygja – Flexion** 110°;90°

Fixera mjaðagrind m.þ.a. hafa hinn fótinn beinan \_\_\_\_\_° \_\_\_\_\_°

Nei  Já **Hné****Hnébeygjuhorn** 140°;130° \_\_\_\_\_° \_\_\_\_\_°Nei  Já **(hamstrings/popliteal horn)**

90° mjaðmabeygja (útrétt hné = 180°).

**Hnéréttu (extension)** 0°;-10° \_\_\_\_\_° \_\_\_\_\_°Nei  Já 

Beinar mjaðmir (full rétta = 0°).

**Ökklaliður****Ökklakreppa - Dorsalflexion** með bogið hné 20°;10° \_\_\_\_\_° \_\_\_\_\_° Nei  Já **Ökklakreppa - Dorsalflexion** með beint hné. 10°;0° \_\_\_\_\_° \_\_\_\_\_° Nei  Já

**Magalega áframh.****Mjaðmir**

<b>Innsnúningur - Innrotation</b>	40;40°	_____°	_____°	Nei <input type="checkbox"/>	Já <input type="checkbox"/>
Beinar mjaðmir og bogin hné.					
<b>Útsnúningur - Útrotation</b>	40°;40°	_____°	_____°	Nei <input type="checkbox"/>	Já <input type="checkbox"/>
Beinar mjaðmir og bogin hné					
<b>Elys próf</b> (lengd m. Rectus fem)	120°;110°	_____°	_____°	Nei <input type="checkbox"/>	Já <input type="checkbox"/>
Mjaðmagrind skorðuð, bogið hné.					
<b>Mjaðmarétta – Extension</b>	0°;0°	_____°	_____°	Nei <input type="checkbox"/>	Já <input type="checkbox"/>
Ganglimir fyrir utan bekkinn, réttið úr annarri mjöðm/ganglim					
Önnur hendi styður við mjaðmagrind.					

**SJÚKRAÞJÁLFUN**

Hefur barnið **frá síðasta mati** verið í sjúkraþjálfun umfram það sem CPEF skráningin felur í sér?

Nei  Já

**Ef já, hve oft er það að jafnaði?**

Sjaldnar en 1 x/mán  1 - 3 x/mán  1 - 2 x/viku  3 - 5 x/viku  oftar en 5 x/ viku

**Hve oft hefur sjúkraþjálfarinn verið til staðar við þessa meðhöndlun?**

Sjaldnar en 1x/mán  1-3 x/mán  1 - 2 x/viku  3 - 5 x/viku  oftar en 5 x/ viku

**Hafa verið sett markmið með sjúkraþjálfun?** Nei  Já

Hefur þeim markmiðum verið náð Nei  Já

**Hefur barnið verið í einni eða fleiri þjálfunarrispu(m) með meiri þéttni þjálfunar frá síðasta stöðumati?**

Nei  Já

Hversu löng var þjáflunarhrinin? 1v  2-6v  7-12v  >12v

Hversu þétt var þjálfunin? 1x í viku  1-2x í viku  3-5x í viku  daglega

**LÍKAMLEG HREYFING**

Hefur barnið tekið virkan þátt í **íþróttaiðkun** í leikskóla/skóla **frá síðasta stöðumati?**

Nei  Já

Ef já, hve oft að jafnaði?

Sjaldnar en 1 x/ viku  1-2 x/viku  3-5 x/viku

Hefur barnið tekið reglulega þátt í líkamlegri **frístundastarfsemi** frá síðasta stöðumati?

Nei  Já

Ef já, hve oft að jafnaði?

Sjaldnar en 1 x/ viku  1-2 x/viku  3-5 x/viku

Hvaða **frístundastarfsemi**?

Sund  Reiðmennsku  Fótbolta  Dans  Styrktarþjálfun  Leikfimi  Skíði   
Skauta  Körfubolta  Boccia  Bogfimi  Sleðahokki

Annað \_\_\_\_\_

Ef svarið er nei, gefið upp **mikilvægustu** ástæðuna fyrir því að einstaklingurinn tekur ekki þátt í **líkamlegri** hreyfingu:

Ekkert framboð  Hefur ekki áhuga  Takmarkað úthald  
 Skortir aðstoð  Skortir aðlögun Annað \_\_\_\_\_

**Innihald sjúkraþjálfunarinnar**

Hefur einstaklingurinn frá **síðustu athugun** verið í sjúkraþjálfun sem miðar að því að bæta og hafa áhrif á eftirfarandi hreyfitengda færni og líkamspætti:

	Nei	Já
Vöðvastyrk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vöðvatón	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hreyfanleika liða	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Líkamstöðustjórn (jafnvægi stöðugleika)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Úthald/þrek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Líkams(með)vitund	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Öndun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Innihald sjúkraþjálfunarinnar****Viðhalda líkamsstöðu- Breyta um stöðu -Komast um**

Hefur einstaklingurinn frá síðasta stöðumati stundað þjálfun sem miðar að því að

	Nei	Já
Við halda líkamstöðu (liggjandi, sitjandi, á hnjám, standandi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Breyta um stöðu (frá liggjandi í sitjandi í standandi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Komast um ( á rassinum, velta, skríða, ganga, hlaupa, hoppa, með eða án hjálpartækis)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Innihald sjúkraþjálfunarinnar****Virgni/Pátttaka– eigin umsjá/sjálfs hjálp**

Hefur einstaklingurinn frá síðasta stöðumati stundað þjálfun sem tengist virgni/pátttöku í eiginni umsjá?

	Nei	Já
Borða og drekka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eigin snyrting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stjórnun á salernisferðum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klæðnaði	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Hefur CPEF eftirfylgnin leitt af sér breytingar varðandi meðferð/ íhlutun barnsins?**

(Hvað, Hverjar ?)

**Aðrar athugasemdir:**

**1. GMFM og PEDI**

Ef eftirfarandi matstæki eru notuð er **hægt** að skrá niðurstöður þeirra hér.

**GMFM** tekið (ár-mán-dag) \_\_\_\_\_

**GMFM – 66**

GMFM-66 stig \_\_\_\_\_ SE \_\_\_\_\_ 95% KI \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**GMFM - 88**

Heildarniðurstaða (%) \_\_\_\_\_

Fjöldi stiga markmiða (%) \_\_\_\_\_

Stig mismunandi þátta (%) A \_\_\_\_\_ B \_\_\_\_\_ C \_\_\_\_\_ D \_\_\_\_\_ E \_\_\_\_\_

Gefið upp markmiðspætti A  B  C  D  E

**PEDI** tekið (ár – mán-dag) \_\_\_\_\_

<b>I .hluti</b> Færni	Kvarðað gildi	SE	<b>II .hluti</b> Aðstoð	Kvarðað gildi	SE
Eigin umsjá			Eigin umsjá		
Hreyfifærni			Hreyfifærni		
Félagsfærni			Félagsfærni		

<b>III.hluti</b> Fjöldi aðlaganna	Engin	Almenn	Hjálpartæki	Sértækar aðlaganir
Eigin umsjá				
Hreyfifærni				
Félagsfærni				