



Frågeformulär nr 2		
Namn	Född (år mån dag)	Datum
Nuvarande problem		
Ange graden av problem på en skala mellan 0 och 5. 0 = inget problem 5 = mycket stora problem, går inte alls. Kommentera gärna svaret		
Svårt att ha tättsittande kläder	0 1 2 3 4 5	
Svårt att sitta stilla	0 1 2 3 4 5	
Mörkrädd, ängslig	0 1 2 3 4 5	
Överkänslig för ljud	0 1 2 3 4 5	
Överkänslig för ljus	0 1 2 3 4 5	
Överkänslig för beröring	0 1 2 3 4 5	
Blir lätt åksjuk	0 1 2 3 4 5	
Dålig kroppshållning, sjunker ihop	0 1 2 3 4 5	
Dålig balans	0 1 2 3 4 5	
Överörlighet i leder	0 1 2 3 4 5	
Dålig ork, lätt uttröttad	0 1 2 3 4 5	
Klumpig och okoordinerad	0 1 2 3 4 5	
Problem att hålla upp huvudet	0 1 2 3 4 5	
Lättstörd	0 1 2 3 4 5	
Problem att hantera bollar	0 1 2 3 4 5	

Problem att sparka boll	0 1 2 3 4 5	
Sjunker ihop över bordet vid skrivning	0 1 2 3 4 5	
Problem att läsa	0 1 2 3 4 5	
Problem att stava	0 1 2 3 4 5	
Spänd, går på tå	0 1 2 3 4 5	
Problem att simma bröstsim	0 1 2 3 4 5	
Problem att slå kullerbytta	0 1 2 3 4 5	
Dålig uthållighet	0 1 2 3 4 5	
Koncentrationsproblem	0 1 2 3 4 5	
Slö, tillbakadragen, passiv	0 1 2 3 4 5	
Blyg, svårt att hävda sig och säga emot	0 1 2 3 4 5	
Överaktiv	0 1 2 3 4 5	
Pendlar mellan över- och underaktivitet	0 1 2 3 4 5	
Handlar på impuls	0 1 2 3 4 5	
Svårt att lystra	0 1 2 3 4 5	
Svårt att ta instruktioner	0 1 2 3 4 5	
Problem med överblick och planering	0 1 2 3 4 5	
Problem att kors kroppens mittlinje	0 1 2 3 4 5	
Problem att rita en åtta	0 1 2 3 4 5	
Affektutbrott	0 1 2 3 4 5	
Otydligt tal eller stamning	0 1 2 3 4 5	
Svårt att förstå lekkoder, blir lätt osams	0 1 2 3 4 5	