

# CPCHILD<sup>®</sup>

## Caregiver Priorities & Child Health Index of Life with Disabilities (Omsorgsgivers prioriteringer & sundhedsindeks for børn med funktionsbegrænsninger)

### Instruktioner

1. Dette spørgeskema omhandler dit barns helbred og velbefindende, og omsorgen for hans/hendes behov.
2. Læs venligst instruktionerne omhyggeligt.
3. Svar venligst på alle spørgsmålene ved at sætte en ring rundt om det tal der passer bedst. Du kan skrive kommentarer/uddybninger i felterne nedenfor hvert spørgsmål.

#### Eksempel:

								GRAD AF HJÆLP			
								T	O	M	S
								T	M	I	E
								O	O	N	T
								T	D	I	Æ
								A	E	M	N
								L	R	I	D
									A	M	I
									T	A	G
Overvej hvordan hver enkelt af de følgende aktiviteter <u>sædvanligvis</u> bliver udført af/for dit barn. Vurder hvor <u>vanskelige</u> hver af disse aktiviteter var i løbet af de sidste 2 uger, <u>og</u> vælg hvilken <u>grad af hjælp</u> som var nødvendig for at dit barn kunne udføre disse aktiviteter.											
<b>I løbet af de sidste 2 uger, hvor svært var følgende:</b>											
	<i>Umuligt</i>	<i>Meget svært</i>	<i>Svært</i>	<i>Lidt svært</i>	<i>Nemt</i>	<i>Meget nemt</i>	<i>Intet problem</i>				
	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3
1. Tage på/bære noget på fødderne? (sokker, sko, seler, osv.)											

I det ovenstående eksempel blev aktiviteten at tage på/bære noget på fødderne vurderet som *meget nemt*, og barnet havde behov for en minimal grad af hjælp til at tage noget på fødderne.

4. I slutningen af hver del er der plads til at tilføje elementer du savner i spørgeskemaet, og som du mener er vigtige for dit barns helbred og velbefindende.

Barnets navn: \_\_\_\_\_

Navn på forælder eller omsorgsperson som udfylder spørgeskemaet: \_\_\_\_\_

Dato: \_\_\_\_\_

## DEL 1: PERSONLIG PLEJE & DAGLIGE GØREMÅL

								GRAD AF HJÆLP			
Overvej hvordan hver enkelt af de følgende aktiviteter <b>sædvanligvis</b> bliver udført af/for dit barn. Vurder hvor <b>vanskelige</b> hver af disse aktiviteter var i løbet af de sidste 2 uger, <b>og</b> vælg hvilken <b>grad af hjælp</b> som var nødvendig for at hjælpe dit barn til at udføre disse aktiviteter.								T O T A L	M O D E R A T	M I N I M A L	S E L V S T Æ N D I G
I løbet af de <b>sidste 2 uger</b> , hvor svært var følgende:	<i>Umuligt</i>	<i>Meget svært</i>	<i>Svært</i>	<i>Lidt svært</i>	<i>Nemt</i>	<i>Meget nemt</i>	<i>Intet problem</i>				
<b>1. Spise/drikke eller blive madet? (på den sædvanlige måde f.eks. oralt/sonde <u>eller</u> begge)</b>	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3
<b>2. Opretholdelse af mundhygiejne? (holde mund og tænder rene)</b>	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3
<b>3. Badning/vask?</b>	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3
<b>4. Toiletbesøg? (blære &amp; tarmfunktion, hygiejne osv.)</b>	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3
<b>5. Skifte bleer/undertøj?</b>	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3
<b>6. Tage tøj af/på overkroppen? (trøje, jakke, osv.)</b>	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3
<b>7. Tage tøj af/på underkroppen? (bukser, joggingbukser, osv.)</b>	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3
<b>8. Tage fodtøj af/på? (sokker, sko, seler, osv.)</b>	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3
<b>9. Hårpleje (vaske, tørre, børstning, flette, osv.)</b>	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3
<b>1A. Anden aktivitet ved personlig pleje? Beskriv: _____</b>	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3
<b>1B. Anden aktivitet ved personlig pleje? Beskriv: _____</b>	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3

## DEL 2: STILLING, FORFLYTNING & MOBILITET

								GRAD AF HJÆLP			
Overvej hvordan hver enkelt af de følgende aktiviteter <b>sædvanligvis</b> bliver udført af/for dit barn. Vurder hvor <b>vanskelige</b> hver af disse aktiviteter var i løbet af de sidste 2 uger, <b>og</b> vælg hvilken <b>grad af hjælp</b> som var nødvendig for at hjælpe dit barn til at udføre disse aktiviteter.								T O T A L	M O D E R A T	M I N I M A L	S E L V S T Æ N D I G
I løbet af de <u>sidste 2 uger</u> , hvor svært var følgende:	<i>Umuligt</i>	<i>Meget svært</i>	<i>Svært</i>	<i>Lidt svært</i>	<i>Nemt</i>	<i>Meget nemt</i>	<i>Intet problem</i>				
<b>10. Komme ind og ud af sengen?</b>	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3
<b>11. Komme ind og ud af stol/kørestol?</b>	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3
<b>12. Sidde i stol/kørestol?</b>	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3
<b>13. Stå op til træning/forflytning?</b>	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3
<b>14. Komme rundt i hjemmet? (På den vanlige måde)</b>	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3
<b>15. Komme rundt udendørs? (På den vanlige måde)</b>	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3
<b>16. Komme ind og ud af et transportmiddel? (Bil, varevogn eller bus)</b>	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3
<b>17. Besøge offentlige steder? (Parker, teatre, seværdigheder mv.)</b>	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3
<b>2A. Andre aktiviteter? Beskriv:</b>	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3
<b>2B. Andre aktiviteter? Beskriv:</b>	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3

**DEL 3: VELVÆRE & FØLELSER**

**INTENSITET**

I løbet af de <u>sidste 2 uger</u> , hvor ofte oplevede dit barn smerte eller ubehag...							INTENSITET			
	<i>Hver dag</i>	<i>Meget ofte</i>	<i>Temmelig ofte</i>	<i>Få gange</i>	<i>En eller to gange</i>	<i>Ingen gange</i>	S T Æ R K	M O D E R A T	M I L D	I N G E N
18. mens han/hun spiste/drak eller blev madet?	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3
19. ved toiletbesøg? (blære & tarmfunktion, hygiejne, bleskift, osv.)	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3
20. under af-/påklædning?	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3
21. under forflytning eller stillingsændring?	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3
22. i siddende position?	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3
23. mens han/hun lå i sengen?	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3
24. som forstyrrede dit barns søvn?	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3
3A. under andre aktiviteter? Beskriv:	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3
3B. under andre aktiviteter? Beskriv:	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3

I løbet af de <u>sidste 2 uger</u> , hvor ofte var dit barn...										
25. ophidset, ked af det eller vred?	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3
26. ulykkelig eller trist?	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3

## DEL 4: KOMMUNIKATION & SOCIAL INTERAKTION

Overvej hvordan hver enkelt af de følgende aktiviteter **sædvanligvis** bliver udført af/for dit barn. Vurder hvor **vanskelige** hver af disse aktiviteter var i løbet af de sidste 2 uger.

I løbet af de <b>sidste 2 uger</b> , hvor vanskeligt havde dit barn ved...	<i>Umuligt</i>	<i>Meget svært</i>	<i>Svært</i>	<i>Lidt svært</i>	<i>Nemt</i>	<i>Meget nemt</i>	<i>Intet problem</i>
	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>27.</b> at forstå dig?							
<b>28.</b> at blive forstået af dig?							
<b>29.</b> at kommunikere med andre som ikke kender dit barn godt?							
<b>30.</b> at lege alene?							
<b>31.</b> at lege med andre?							
<b>32.</b> at være i skole/børnehave?							
<b>33.</b> deltage i fritidsaktiviteter (svømning, samspillet med familie og venner osv.)?							
<b>4A.</b> andre sociale aktiviteter? Beskriv:							
<b>4B.</b> andre sociale aktiviteter? Beskriv:							

## DEL 5: HELBRED

I løbet af de sidste 2 uger...	<i>Sæt venligst ring rundt om det svar der passer bedst</i>					
<b>34.</b> hvor mange gange har dit barn haft behov for at opsøge et sygehus?	<i>Indlagt &gt;7 dage</i> <b>0</b>	<i>Indlagt &lt; 7 dage</i> <b>1</b>	<i>3 eller flere gange</i> <b>2</b>	<i>2 gange</i> <b>3</b>	<i>1 gang</i> <b>4</b>	<i>Ingen gange</i> <b>5</b>

I løbet af de sidste 2 uger...	<i>Meget dårligt</i> <b>0</b>	<i>Dårligt</i> <b>1</b>	<i>Rimeligt</i> <b>2</b>	<i>Godt</i> <b>3</b>	<i>Meget godt</i> <b>4</b>	<i>Fremragende</i> <b>5</b>
<b>35.</b> hvordan ville du beskrive dit barns helbred?						

**36.** Skriv de medikamenter op som dit barn har brugt i løbet af de sidste 2 uger

**0.** Ingen medikamenter

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_
8. \_\_\_\_\_
9. \_\_\_\_\_

## DEL 6: DIT BARN'S GENERELLE LIVSKVALITET

I løbet af de sidste 2 uger...	<i>Meget Dårlig</i> <b>0</b>	<i>Dårlig</i> <b>1</b>	<i>Rimelig</i> <b>2</b>	<i>God</i> <b>3</b>	<i>Meget god</i> <b>4</b>	<i>Fremragende</i> <b>5</b>
<b>37.</b> Hvordan vil du beskrive dit barns generelle livskvalitet?						

## DEL 7: VIGTIGHEDEN AF AKTIVITETER FOR DIT BARN'S LIVSKVALITET

I hvor stor grad tror du at disse aktiviteter påvirker dit barns livskvalitet?	Mindst vigtig	Ikke særlig vigtig	Lidt vigtig	Rimelig vigtig	Meget vigtigt	Mest vigtigt
1. Spise/drikke eller blive madet	0	1	2	3	4	5
2. Opretholde mundhygiejne	0	1	2	3	4	5
3. Bade/blive vasket	0	1	2	3	4	5
4. Toiletbesøg/hygiejne	0	1	2	3	4	5
5. Skifte ble/undertøj	0	1	2	3	4	5
6. Tage tøj af/på overkroppen	0	1	2	3	4	5
7. Tage tøj af/på underkroppen	0	1	2	3	4	5
8. Tage sko på/bære sko	0	1	2	3	4	5
9. Hårpleje/soignering	0	1	2	3	4	5
10. Komme ind og ud af sengen	0	1	2	3	4	5
11. Flytte sig ind/ud af kørestol/stol	0	1	2	3	4	5
12. Sidde i kørestol/stol	0	1	2	3	4	5
13. Stående til motion/forflytning	0	1	2	3	4	5
14. Flytte sig rundt indendørs	0	1	2	3	4	5
15. Flytte sig rundt udendørs	0	1	2	3	4	5
16. Komme ind/ud af transportmidler	0	1	2	3	4	5
17. Besøge offentlige steder	0	1	2	3	4	5
18. At have det behageligt under spisning	0	1	2	3	4	5
19. At have det behageligt ved toiletbesøg	0	1	2	3	4	5
20. At have det behageligt under af-/ påklædning	0	1	2	3	4	5
21. At have det behageligt under forflytning eller stillingsændring	0	1	2	3	4	5
22. At have det behageligt i siddende stilling	0	1	2	3	4	5
23. At have det behageligt i liggende stilling	0	1	2	3	4	5
24. At have det behageligt under søvn	0	1	2	3	4	5
25. Følelsesmæssig tilstand eller adfærd	0	1	2	3	4	5
26. At være glad	0	1	2	3	4	5
27. At kunne forstå dig	0	1	2	3	4	5
28. At kunne blive forstået af dig	0	1	2	3	4	5
29. At kunne kommunikere med andre	0	1	2	3	4	5
30. At kunne lege alene	0	1	2	3	4	5
31. At kunne lege med andre	0	1	2	3	4	5
32. At kunne gå i skole/børnehave	0	1	2	3	4	5
33. At kunne deltage i fritidsaktiviteter	0	1	2	3	4	5
34. At reducere antal lægebesøg/sygehusindlæggelser	0	1	2	3	4	5
35. Generel helbred	0	1	2	3	4	5
36. At reducere antal medikamenter	0	1	2	3	4	5

**DEL 8: OPLYSNINGER OM DIT BARN**

<b>1. Mit barn er en:</b>	<input type="checkbox"/> Dreng <input type="checkbox"/> Pige
<b>2. Hvad er dit barns fødselsdato?</b>	____/____/____ dag    måned    år
<b>3. Hvilket uddannelsesniveau er det højeste dit barn har gennemført? (ét kryds)</b>	Før børnhaveklasse _____ Børnehaveklasse _____ 1. klasse _____ 2. klasse _____ 3. klasse _____ 4. klasse _____ 5. klasse _____ 6. klasse _____ 7. klasse _____ 8. klasse _____ 9. klasse _____ 10. klasse _____ 1. år videregående _____ 2. år videregående _____ 3. år videregående _____ 4. år videregående _____ 5. år videregående _____



**DEL 9: OPLYSNINGER OM DIG**

<b>1. Er du:</b>	<input type="checkbox"/> Mand <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> Kvinde</span>
<b>2. Hvad er din fødselsdato?</b>	____ / ____ / ____ dag måned år
<b>3. Hvilke af følgende beskrivelser passer bedst til din nuværende arbejdssituation? (sæt kryds ved alle dem som passer)</b>	Arbejder ikke pga. mit barns helbred ____  Arbejder ikke pga. andre årsager ____  Søger efter arbejde udenfor hjemmet ____  Arbejder fuldtid eller deltid (enten udenfor hjemmet eller i hjemmefirma) ____  Er hjemmegående ____
<b>4. Hvilke af følgende udsagn beskriver bedst dit forhold til dit barn?</b>	Biologisk forælder ____ Stedforælder ____ Plejeforælder ____ Adoptivforælder ____ Værgen ____ Omsorgsarbejder ____ Andre (beskriv) _____ _____
<b>5. I gennemsnit, hvor mange dage om ugen er du ansvarlig for omsorgsaktiviteter overfor barnet?</b>	____ dage om ugen
<b>6. Hvad er dit højeste gennemførte uddannelsesniveau?</b>	Ungdomsskole ____ Gymnasium ____ Videregående uddannelse ____ Anden uddannelse (beskriv) _____

Hvor lang tid har det taget dig at udfylde dette spørgeskema (timer/minutter): \_\_\_\_\_

**TAK FOR DIN DELTAGELSE!**