







































































Datum: _____

Namn:	Inom det här delområdet har jag ...		Jag önskar en förändring	
	... stora svårigheter	... inga svårigheter alls	ja	nej
1. Dagliga rutiner			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Att samtala i grupp			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Tidshantering			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Att samverka i grupp			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Att samtala med en annan			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Att använda hjälpmedel			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Att förstå tal			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Att tala			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Att läsa			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Att skriva			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Hjälpmedel för kommunikation			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Att röra sig på olika platser			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Kost			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Skolgång			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Inom det här delområdet har jag ...		Jag önskar en förändring	
	... stora svårigheter	... inga svårigheter alls	ja	nej
15. Självbehärskning	 _____  _____ 		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Vänner	 _____  _____ 		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Klädval	 _____  _____ 		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Fritid och avkoppling	 _____  _____ 		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Koncentrationsförmåga	 _____  _____ 		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Att reglera känslor	 _____  _____ 		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Sömn	 _____  _____ 		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Familjrelationer	 _____  _____ 		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Sinnesfunktioner	 _____  _____ 		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Att förstå andra människor	 _____  _____ 		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Resurser och stöd av omgivningen	Jag får inget stöd alls		Jag får mycket hjälp och stöd	
	25. Hälso- och sjukvårdstjänster	 _____  _____ 		<input type="checkbox"/>
26. Familjen	 _____  _____ 		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Boende	 _____  _____ 		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Hjälpmedel för kommunikation	 _____  _____ 		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jag är nöjdast med punkterna: _____

Mest önskar jag en förändring på punkterna: _____