**Notater til motorisk screening**

Dato:

**Barnets navn: Fødselsdag:**

|  |
| --- |
| Håndmotorik:  Score: |
| Grovmotorik og sammensatte færdigheder:  Score: |
| Kaste/gribe færdigheder:  Score: |
| Balance:  Score: |
| Kommentarer og forslag til tiltag:  Totalscore: |

Sundhedsplejerske:

Orientering gives til stuepædagog af:

Udfyldt af: