

Vad är viktigt för mig?

Förälder/vårdnadshavare version 1.3

Din relation till barnet:

Dagens datum:

Detta frågeformulär har utvecklats tillsammans med föräldrar och vårdnadshavare till barn med ARFID och är helt baserat på deras uppfattningar och erfarenheter. Det inkluderar påståenden som kan vara relevanta för ditt eget barns ätande eller er familjesituation. Till att börja med, läs påståendena på följande sidor och ringa in siffran som bäst beskriver hur saker är för er **NU**. När du har gjort detta, vänligen gå tillbaka till den här sidan och svara på frågorna nedan.

Nu när du har gått igenom påståendena på sidorna 1-3, se över dina svar och identifiera tre påståenden som bäst återspeglar de aspekter av ditt barns ättsvårigheter som du helst vill förändra (t.ex. du får ta alla tre svaren från en sida eller från olika sidor, vilket som du tycker passar bäst):

Skriv ett påstående-nummer i var och en av rutorna nedan och lämna kommentarer som du skulle vilja framföra/berätta hur nära ni är att nå målet för varje punkt

Hur nära är ni att uppnå detta? (Ringa in en siffra)

INTE ALLS 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 MÅL UPPNÅTT

Hur nära är ni att uppnå detta? (Ringa in en siffra)

INTE ALLS 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 MÅL UPPNÅTT

Hur nära är ni att uppnå detta? (Ringa in en siffra)

INTE ALLS 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 MÅL UPPNÅTT

Tack!

Vi skulle gärna vilja veta om formuläret var lätt att förstå? Ja Nej

Om nej, vilka påståenden var svåra att förstå (t.ex. sida 1, påstående 1)?

VAD JAG BEKYMRAR MIG FÖR	Inte tillämpligt	Stämmer inte alls			Varken eller			Stämmer helt
1. Jag är mycket bekymrad över mängden som mitt barn äter	0	1	2	3	4	5	6	7
2. Jag är mycket bekymrad över brist på variationen av mat som mitt barn äter	0	1	2	3	4	5	6	7
3. Jag är mycket bekymrad över att mitt barn sondmatas	0	1	2	3	4	5	6	7
4. Jag är mycket bekymrad över mitt barns ovilja att testa ny mat	0	1	2	3	4	5	6	7
5. Jag är mycket bekymrad över mitt barns förmåga att hantera fast föda	0	1	2	3	4	5	6	7
6. Jag är mycket bekymrad över den totala näringskvalitén i mitt barns kost	0	1	2	3	4	5	6	7
7. Jag är mycket bekymrad över mitt barns förmåga att tugga och/eller svälja	0	1	2	3	4	5	6	7
8. Jag är mycket bekymrad över mitt barns rädsla för mat	0	1	2	3	4	5	6	7
9. Jag är mycket bekymrad över mitt barns beteende vid måltider	0	1	2	3	4	5	6	7
10. Jag är mycket bekymrad över mitt barns brist på intresse och/eller glädje för mat	0	1	2	3	4	5	6	7
11. Jag är mycket bekymrad över mitt barns äthastighet	0	1	2	3	4	5	6	7
12. Jag är mycket bekymrad över mitt barns matallergier/intoleranser	0	1	2	3	4	5	6	7
13. Annat viktigt som oroar mig (beskriv):	0	1	2	3	4	5	6	7

KONSEKVENSER AV MITT BARNS ÄTSVÅRIGHETER	Inne tillämplbart	Stämmer inte alls			Varken eller			Stämmer helt
14. Ätsvårigheterna har en negativ inverkan på mitt barns sociala liv	0	1	2	3	4	5	6	7
15. Ätsvårigheterna har en negativ inverkan på mitt barns tillväxt	0	1	2	3	4	5	6	7
16. Ätsvårigheterna har en negativ inverkan på mitt barns fysiska hälsa	0	1	2	3	4	5	6	7
17. Ätsvårigheterna har en negativ inverkan på mitt barns intag av vitaminer och mineraler	0	1	2	3	4	5	6	7
18. Ätsvårigheterna har en negativ inverkan på mitt barns humör	0	1	2	3	4	5	6	7
19. Ätsvårigheterna har en negativ inverkan på mitt barns andra medicinska tillstånd	0	1	2	3	4	5	6	7
20. Ätsvårigheterna har en negativ inverkan på familjemåltider	0	1	2	3	4	5	6	7
21. Ätsvårigheterna har en negativ inverkan på mitt barns energi och uthållighet	0	1	2	3	4	5	6	7
22. Ätsvårigheterna har en negativ inverkan på familjelivet	0	1	2	3	4	5	6	7
23. Ätsvårigheterna har en negativ inverkan på mitt barns lärande i skolan	0	1	2	3	4	5	6	7
24. Mitt barns ätsvårigheter ger upphov till påtaglig oro hos mig	0	1	2	3	4	5	6	7
25. Mitt barns ätsvårigheter ger upphov till betydande oro hos min partner/mitt barns andra förälder	0	1	2	3	4	5	6	7
26. Mitt barns ätsvårigheter har en negativ inverkan på mitt humör	0	1	2	3	4	5	6	7
27. Mitt barns ätsvårigheter har en negativ inverkan på min partners/mitt barns andra förälders humör	0	1	2	3	4	5	6	7
28. Övrigt som mitt barns ätsvårigheter påverkar (beskriv):	0	1	2	3	4	5	6	7

MINA FÖRHOPPINGAR MED BEHANDLINGEN/MINA MÅL	Inte tillämpbart	Stämmer inte alls			Varken eller			Stämmer helt
29. Jag skulle vilja att mitt barn åt en ökad mängd mat	0	1	2	3	4	5	6	7
30. Jag skulle vilja att mitt barn visade matglädje	0	1	2	3	4	5	6	7
31. Jag skulle vilja att mitt barn åt mer varierad mat	0	1	2	3	4	5	6	7
32. Jag skulle vilja att mitt barn var mindre ängslig kring mat	0	1	2	3	4	5	6	7
33. Jag skulle vilja att mitt barn var mer villig att testa ny mat	0	1	2	3	4	5	6	7
34. Jag skulle vilja att mitt barn inte längre var i behov av sondmatning	0	1	2	3	4	5	6	7
35. Jag skulle vilja att mitt barn inte behövde ta näringstillskott	0	1	2	3	4	5	6	7
36. Jag skulle vilja att mitt barn kunde äta mat med olika texturer	0	1	2	3	4	5	6	7
37. Jag skulle vilja att vi kunde gå ut och äta en familjemåltid	0	1	2	3	4	5	6	7
38. Jag skulle vilja att vi hade normala familjemåltider	0	1	2	3	4	5	6	7
39. Jag skulle vilja att mitt barn kunde äta själv	0	1	2	3	4	5	6	7
40. Jag skulle vilja att mitt barn åt snabbare	0	1	2	3	4	5	6	7
41. Andra viktiga mål som jag har (beskriv):	0	1	2	3	4	5	6	7