



Sensomotorik är ett sätt att stimulera sinnen, bygga upp balans och undanröja rester efter primitiva reflexer. Allt detta kan utgöra hinder för lärande. Träningen tar ca 1-1½ år och bygger på forskning via INPP, *The Institute for Neuro-Physiological Psychology i Chester, England.*

Sensomotoriskt arbete omfattar:

- Utredningsbesök, med intervju, motoriktest, syn- hörseltest, uppgifter med penna, läsa-skriva-rita. Upprättande av träningsprogram.
- Egen daglig träning i hemmet i tvåmånadersperioder
- Återbesök var 8:e vecka med vissa uppföljande tester och revidering av träningsprogram
- Fortsatt daglig träning
- Återbesök med vissa uppföljande tester och revidering av träningsprogram
- Fortsatt daglig träning
- Återbesök/e. slutbesök

Vid utredningsbesöket samt vid återbesöken deltar barnet/eleven och vårdnadshavare. Första träff med utredning tar en hel dag, ca 6 timmar. Återbesök tar ca 1½ timme.

Utredningen omfattar:

- Motorisk utredning omfattar test av bl.a.
 - Grovmotorisk koordination och balans
 - Motoriska utvecklingsmönster
 - Snabba växlande rörelser
 - Primitiva och Posturala reflexer
- Auditiv kartläggning
 - Tröskelkurva höger och vänster öra
 - Dominanstest 20 dB
 - Dikotiskt test
- Skrivbordsuppgifter med penna-papper
- Visuella tester
 - Ögonens samsyn
 - Ögonens ställningsläge vertikalt och horisontellt
 - Djupseende
 - Synskärpa långt avstånd samt nära
 - Kontroll av ögondominans
 - Kontroll av ögonmotorik
- Genomgång av motoriska, auditiva och visuella resultat och hur dessa kan påverka barnet/eleven.

- Motoriskt träningsprogram utarbetas om testresultaten visar avvikelser. Träning sker dagligen i hemmet under tvåmånadersperioder. Återbesök varannan månad då träningen korrigeras.

Arbetet omfattar även en sammanfattning av träning och resultat. Sammanfattningen görs efter avslutat arbete.

Kostnad

Första besöket, motorisk, auditiv, visuell utredning (visuell utredning görs endast om barnet/eleven är över 8 år). Upprättande av träningsprogram

4000: -

Varje återbesök med uppföljande tester och revidering av träningsprogram

1200: -

Avtal

Jag/ vi har tagit del av information om Sensomotorik och godkänner upplägg och kostnader för nedanstående barn/elev.

Datum

Rektor

Barnets/elevens namn: _____

Födelsedata: _____

Vårdnadshavares namn:

_____ mob: _____ E-mail _____

_____ mob: _____ E-mail _____

Hemadress: _____

Hemtn: _____

Skola: _____

Kontaktperson i skolan: _____ tfn: _____

E-mail: _____

Faktureringsadress:

(Om privat deb. ange även föräldrars **personnummer**)
