

## Plan for vægthåndtering af børn - forældredel

Navn: .....

Cpr-nr.: .....

Adresse: .....

Tlf.: .....

Dato: .....

Medfølgende forælder: .....

### Vægtvurdering

Højde: .....

Vægt: .....

### Til udfyldelse af forælder

Bliver barnet drillet eller mobbet med sin vægt?

Ja

Nej

Vægtudvikling. Angiv vægt ved

Fødsel:

1 år:

2 år:

3 år:

4 år:

5 år:

Hvorfor tror du, at dit barn er kommet til at veje for meget?



Hvad har du tidligere gjort for at barnet skulle tabe sig?

Hvad virkede, og hvad virkede ikke?

Hvad mener du der sker, hvis dit barn bliver ved med at veje for meget?

Er du bekymret over dit barns vægt?

Hvad mener du, der skal til for at hjælpe dit barn?

Hvor vigtigt er det for dig at hjælpe dit barn til vægttab?

#### **Vægt hos forældre og søskende**

|                 | <b>Alder</b> | <b>Højde</b> | <b>Vægt</b> |
|-----------------|--------------|--------------|-------------|
| <b>Mor</b>      |              |              |             |
| <b>Far</b>      |              |              |             |
| <b>Søskende</b> |              |              |             |
| <b>Søskende</b> |              |              |             |
| <b>Søskende</b> |              |              |             |

