

Observasjon av en person

Navn: Dato for observasjon:

Aktivitet	
Initiativ	
Interesse	
Konsentrasjon	
Syn	
Hørsel	
Forståelse	
Finmotorikk	
Grovmotorikk	
Oppmerksomhet	
Hukommelse	
Selvstendighet	
Hjelpemiddel	
Spør om hjelp	

Hvilke tilrettelegginger var det behov for?	
Var aktiviteten passende utfordrende?	
Må noe forandres neste gang?	