

Child SCAT6™



Sport Concussion Assessment Tool

For barn mellom 8 og 12 år

Hva er SCAT6?

Child SCAT6 er et standardisert verktøy for vurdering av hjernerystelse hos barn mellom 8 og 12 år, og det er utviklet for helsepersonell. Bruk minst 10–15 minutter på å utføre Child SCAT6 på riktig måte. Child SCAT6 skal brukes i den akutte fasen, ideelt sett innen 72 timer (3 dager) og opptil 7 dager etter skaden. Hvis det har gått mer enn 7 dager etter skaden, kan du vurdere å bruke Child Sport Concussion Office Assessment Tool 6 (Child SCOAT6).¹

Child SCAT6 skal brukes til å vurdere barn mellom 8 og 12 år. Bruk SCAT6 til utøvere som er 13 år eller eldre.²

Hvis du ikke er helsepersonell, kan du bruke Concussion Recognition Tool 6 (verktøy for gjenkjenning av hjernerystelse) (CRT6).³

Child SCAT6 inneholder et vedlegg med detaljerte instruksjoner om hvordan du bruker verktøyet. Les nøye gjennom disse instruksjonene før du bruker Child SCAT6. Korte verbale instruksjoner for hver test er skrevet i *blå kursiv skrift*. Det eneste utstyret som kreves for testeren, er sportstape og en klokke eller tidtaker.

Dette verktøyet kan kopieres fritt i sin nåværende form og distribueres til privatpersoner, lag, grupper og organisasjoner. Eventuelle bearbejdelser (inkludert oversettelser eller reproduksjoner i digitale formater), markedsføring som nytt varemerke eller kommersielt salg er ikke tillatt uten skriftlig samtykke fra BMJ.

Gjenkjenne hjernerystelse – ta ut av idrett

Støt mot hodet, enten et direkte slag eller indirekte overføring av kraft, kan føre til alvorlige og potensielt dødelige konsekvenser. Ved alvorlige tegn og symptomer, f.eks. noen av de **RØDE FLAGGENE** angitt i boks 1, behov for umiddelbart medisinsk tilsyn og ikke medisinsk personell er tilgjengelig, skal øyeblikkelig hjelp iverksettes, og utøveren skal umiddelbart transporteres til nærmeste sykehus.

Utfyllingsveiledning

Blå: Nødvendig del av undersøkelse

Oransje: Valgfri del av undersøkelse

Viktige punkter

- Hvis det er mistanke om hjernerystelse, skal barnet **UMIDDELBART TAS UT AV IDRETT**, undersøkes og overvåkes for skaderelaterte tegn, inkludert forverring av klinisk tilstand.
- Hvis det er mistanke om hjernerystelse, skal ikke barnet delta videre i idrettsaktiviteter samme dag som skaden oppsto.
- Hvis det er mistanke om at et barn har hjernerystelse, og hvis medisinsk personell ikke er umiddelbart tilgjengelig, må barnet fraktes til sykehus for en øyeblikkelig vurdering.
- Hvis det er mistanke om hjernerystelse eller dette er diagnostisert, skal barnet ikke ta medisiner som aspirin eller andre betennelsesdempende medisiner, beroligende midler eller opiater.
- Tegn og symptomer på hjernerystelse kan utvikle seg over tid. Det er viktig å undersøke barnet mht. hjernerystelses-symptomer som er pågående, økende og/eller utvikler seg over tid.
- Child SCAT6 skal ikke brukes som eneste verktøy for å ta beslutninger om at det er trygt å delta i idrett igjen.
- Diagnosen hjernerystelse stilles av helsepersonell og gjøres på klinisk grunnlag. Child SCAT6 skal IKKE være eneste verktøy for å stille eller utelukke diagnosen hjernerystelse. Det er viktig å merke seg at et barn kan ha pådratt seg hjernerystelse, selv om vurderingen med Child SCAT6 ligger innenfor normalområdet.

Husk

- Følg grunnleggende prinsipper for førstehjelp (sjekk frie luftveier, pust og sirkulasjon).
- Ikke forsøk å flytte på et barn som er bevisstløs / ikke responderer (med mindre du skal skape frie luftveier) hvis du ikke er kvalifisert for dette.
- Undersøkelse med tanke på nakke-, rygg- eller ryggmargsskade er en viktig del av den første vurderingen på banen. Du skal ikke undersøke ryggen hvis du ikke er kvalifisert for dette.
- Ikke ta av hjelm eller annet utstyr hvis du ikke har fått opplæring i hvordan du skal gjøre dette riktig.

Skal kun brukes av helsepersonell

Child SCAT6™

Utviklet av: The Concussion in Sport Group (CISG)

Støttet av:





Child SCAT6[®] Sport Concussion Assessment Tool

For barn mellom 8 og 12 år

Barnets navn: _____

ID-/prosjektnummer: _____ Fødselsdato: _____

Dato for undersøkelse: _____ Dato for skade: _____ Klokkeslett for skade: _____

Kjønn: Gutt Jente Ønsker ikke oppgi Dominant hånd: Venstre Høyre Like god med begge hender

Idrett/lag/skole: _____ Klasse/trinn på skolen: _____

Morsmål: _____ Foretrukket språk: _____

Undersøker: _____

Tidligere hjernerystelser

Hvor mange ganger tidligere er barnet diagnostisert med hjernerystelse?: _____

Når var forrige hjernerystelse?: _____

Primære symptomer: _____

Hvor lenge varte rekonvalesensen (tid til spilleren var spilleklar) etter forrige hjernerystelse?: _____ (dager)

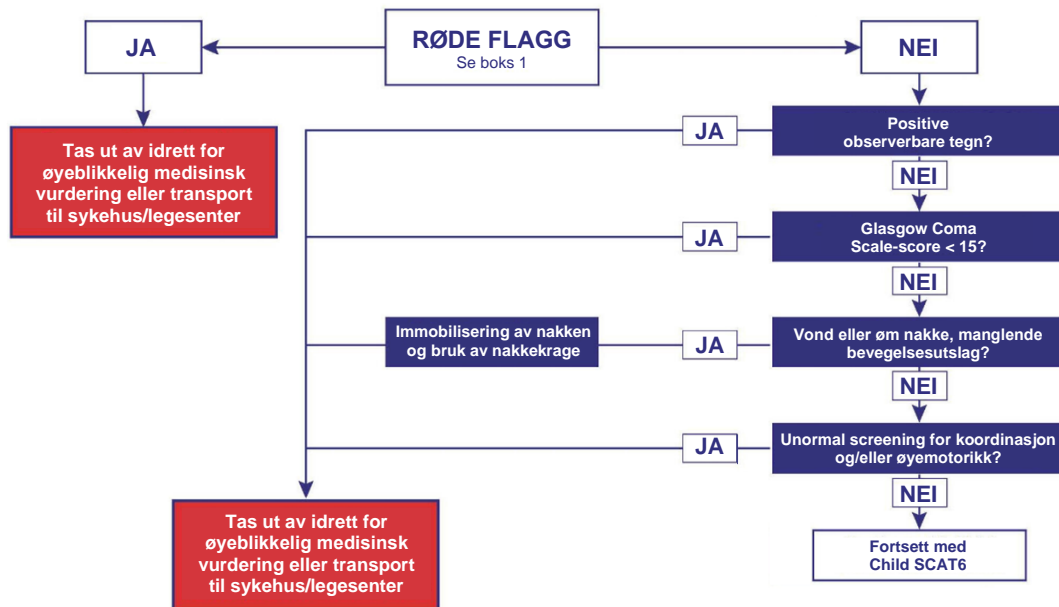
Innledende vurdering / neurologisk screening (ikke nødvendig ved baseline)

Følgende elementer bør vurderes hvis det er mistanke om at barn har hjernerystelse, før kognitiv vurdering gjennomføres. Dette bør helst fullføres på banen etter at førstehjelp / øyeblikkelig hjelp er utført.

Hvis observerbare tegn på hjernerystelse gir seg til kjenne etter et direkte eller indirekte slag mot hodet, skal barnet umiddelbart tas ut av idrett og evalueres av helsepersonell.

Helsepersonell skal vurdere behov for transport til sykehus.

Glasgow Coma Scale⁴ er viktig som standardmål for alle pasienter og kan gjentas over tid hvis bevisstheten forverres. Undersøkelsen av nakken er også et kritisk trinn i den innledende vurderingen.



Skal kun brukes av helsepersonell

British Journal of
Sports Medicine



Trinn 1: Observerbare tegn

 Bevitnet Sett på videoopptak

Ligger ubevegelig på banen	J	N
Faller ubeskyttet ned på bakken	J	N
Problemer med balanse/gange, motorisk ukoordinert, ataksi: snubling, sakte/tunge bevegelser	J	N
Desorientert eller forvirret, stirrende eller begrenset respons, eller klarer ikke å svare ordentlig på spørsmål	J	N
Tomt eller fraværende blikk	J	N
Ansiktsskader ved støt mot hodet	J	N
Krampeanfall etter hodestøt	J	N
Skademekanisme med høy risiko (avhengig av idrett)	J	N

Trinn 2: Glasgow Coma Scale⁴

GCS brukes normalt til vurdering én gang. Det er lagt til flere poengkolonner for overvåking over tid, om nødvendig.

 Klokkeslett for vurdering:

 Dato/vurderingstidspunkt:

Åpning av øynene (Ø)			
Ingen reaksjon	1	1	1
Ved smertestimuli	2	2	2
Ved tiltale	3	3	3
Spontant	4	4	4
Verbal respons (V)			
Ingen reaksjon	1	1	1
Uforståelige lyder	2	2	2
Usammenhengende tale	3	3	3
Forvirret	4	4	4
Orientert	5	5	5
Motorisk respons (M)			
Ingen reaksjon	1	1	1
Ekstensjon ved smerte	2	2	2
Unormal fleksjon ved smerte	3	3	3
Fleksjon/avverge ved smerte	4	4	4
Lokaliserer smerte	5	5	5
Følger beskjeder	6	6	6
Glasgow Coma-score (Ø + V + M)			

Boks 1: Røde flagg

- Smerter eller palpasjonsømheter i nakke
- Anfall ev. med kramper
- Dobbeltsyn
- Bevissthetstap
- Svakheter eller prikking / brennende følelse i arm eller i bein
- Fallende bevissthetsnivå
- Oppkast
- Kraftig eller økende hodepine
- Stadig mer rastløs, urolig eller voldsom
- GCS < 15
- Synlig deformitet av hodeskallen

Trinn 3: Undersøkelse av nakken

Hvis barnet ikke er våkent og klart eller helt bevisst, skal man anta at det er en nakkeskade og ta nødvendige forholdsregler for dette.

Sier barnet at nakken er smertefull i ro?	J	N
Er det ømhet ved palpasjon?	J	N
Hvis det IKKE er smerter i nakken og INGEN ømhet, har idrettsutøveren smertefri AKTIV bevegelse?	J	N
Er styrken og følelsen i armer og bein som normalt?	J	N

Trinn 4: Screening av koordinasjon og øyemotorikk

Koordinasjon: Kan pekefinger-til-nese-testen utføres normalt for begge hender med åpne og lukkede øyne?	J	N
Dobbeltsyn: Kan pasienten se fra side til side og opp og ned mens hode og nakke holdes i ro uten å få dobbeltsyn?	J	N
Er observerte øyebevegelser normale? Beskriv dem hvis ikke:	J	N



Vurdering utenfor banen

Kognitiv vurdering skal utføres i et miljø uten distraksjoner og når barnet er i ro, **etter** at innledende vurdering / nevrologisk screening er fullført.

Trinn 1: Bakgrunnsopplysninger om barnet

Har barnet noen gang vært:

innlagt på sykehus pga. en hodeskade? (Hvis ja, beskriv dem nedenfor.)	J	N	diagnostisert med hyperkinetisk forstyrrelse (ADHD)?	J	N
diagnostisert/behandlet for problemer med hodepine eller migrene?	J	N	diagnostisert med depresjon, angst eller annen psykisk lidelse?	J	N
diagnostisert med lærevansker/dysleksi?	J	N			

Merknader:

Bruker barnet medisiner? Hvis ja, angi dem her:

Trinn 2: Evaluering av symptomer – barnets tilbakemelding

Baseline: Mistanke om skade / etter skade:

Tid som er gått siden mistanke om skade: _____ minutter/timer/dager

Barnet skal fylle ut symptomvurderingen⁵ (nedenfor) etter at du har forklart hvordan. Vær oppmerksom på at instruksjonene er ulike for baselinetesting og evalueringer etter mistanke om skade / etter skade.

Baseline: Si "Vurder egne symptomer basert på hvordan du normalt føler deg, der "1" er lite symptomer og "3" er mye symptomer."

Mistanke om skade / etter skade: Si "Vurder egne symptomer basert på hvordan du føler deg nå, der "1" er få symptomer og "3" er mange symptomer."

GI SKJEMAET TIL BARNET

Symptom	Nei/aldri	Litt/sjelden	Av og til	Ofte
Jeg har hodepine	0	1	2	3
Jeg føler meg svimmel	0	1	2	3
Det føles som om rommet snurrer	0	1	2	3
Jeg føler jeg kommer til å besvime	0	1	2	3
Ting blir uklare når jeg ser på dem	0	1	2	3
Jeg ser dobbelt	0	1	2	3
Jeg blir kvalm	0	1	2	3
Jeg er mye trøtt	0	1	2	3
Jeg blir fort trøtt	0	1	2	3
Jeg sliter med å følge med	0	1	2	3
Jeg blir lett distraheret	0	1	2	3
Det er vanskelig å konsentrere seg	0	1	2	3
Jeg sliter med å huske hva folk har sagt	0	1	2	3
Jeg sliter med å følge instruksjoner	0	1	2	3
Jeg dagdrømmer for mye	0	1	2	3
Jeg blir forvirret	0	1	2	3
Jeg glemmer ting	0	1	2	3
Jeg sliter med å fullføre ting	0	1	2	3
Jeg sliter med å finne ut av ting	0	1	2	3
Det er vanskelig å lære nye ting	0	1	2	3
Jeg har vondt i nakken	0	1	2	3

Blir symptomene verre ved fysisk aktivitet? J N

Blir symptomene verre når du prøver å tenke? J N

Skal kun brukes av helsepersonell

British Journal of
Sports Medicine

**Trinn 2: Evaluering av symptomer – barnets tilbakemelding (forts.)**

Totalvurdering angitt av barnet:

På en skala fra 0 til 10 (der 10 er normalt), hvordan føler du deg nå? Svært dårlig Svært bra

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Hvis ikke 10, hva er annerledes?

GI SKJEMAET TILBAKE TIL UNDERSØKER

Barnets tilbakemelding: Totalt antall symptomer: av 21 Score for symptomgrad: av 63**Trinn 2: Evaluering av symptomer – foreldres tilbakemelding**

GI SKJEMAET TIL ANSVARLIG VOKSEN

Barnet ...	Nei/aldri	Litt/sjelden	Av og til	Ofte
har hodepine	0	1	2	3
føler seg svimmel	0	1	2	3
føler at rommet snurrer	0	1	2	3
føler det skal besvime	0	1	2	3
ser uklart	0	1	2	3
har dobbeltsyn	0	1	2	3
opplever kvalme	0	1	2	3
er mye trøtt	0	1	2	3
blir fort trøtt	0	1	2	3
sliter med å holde fokus	0	1	2	3
blir lett distraheret	0	1	2	3
sliter med konsentrasjonen	0	1	2	3
sliter med å huske hva som blir sagt	0	1	2	3
sliter med å følge instruksjoner	0	1	2	3
har en tendens til å dagdrømme	0	1	2	3
blir forvirret	0	1	2	3
er glemsomt	0	1	2	3
sliter med å fullføre oppgaver	0	1	2	3
har dårlige problemløsningsevner	0	1	2	3
har lærevansker	0	1	2	3
har smerter i nakken	0	1	2	3

Blir symptomene verre ved fysisk aktivitet? J NBlir symptomene verre når barnet prøver å tenke? J N

Totalvurdering angitt av foreldre/foresatte/trener/omsorgsperson:

På en skala fra 0 til 100 % (der 100 % er normalt), hvordan vurderer du barnet nå?

Hvis ikke 100 %, hvordan virker barnet annerledes?

GI SKJEMAET TILBAKE TIL UNDERSØKER

Foreldres tilbakemelding: Totalt antall symptomer: av 21 Score for symptomgrad: av 63

**Trinn 3: Kognitiv screening (basert på standardisert vurdering av hjernerystelse; SAC)⁶****Korttidshukommelse**

Alle de tre testene skal utføres uavhengig av antall riktige ord i den første testen. Les med en hastighet på ett ord per sekund og med en monoton stemme.

Test 1: Si "Jeg skal nå teste hvor godt du husker. Jeg kommer til å lese opp en liste med ord, og når jeg er ferdig, skal du gjenta så mange av ordene som mulig, i hvilken som helst rekkefølge."

Test 2 og 3: Si "Jeg kommer til å gjenta samme liste på nytt. Gjenta så mange av ordene du husker, i hvilken som helst rekkefølge, selv om du har sagt ordene før i den forrige testen."

Liste med ord som brukes: A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/>			Alternative lister			
Liste A	Test 1	Test 2	Test 3	Liste B	Liste C	
Finger	0 1	0 1	0 1	Motor	Tøffel	
Eske	0 1	0 1	0 1	Brygge	Lekse	
Gate	0 1	0 1	0 1	Sukker	Seddel	
Eple	0 1	0 1	0 1	Hammer	Dronning	
Teppe	0 1	0 1	0 1	Brille	Insekt	
Boble	0 1	0 1	0 1	Pepper	Jakke	
Hytte	0 1	0 1	0 1	Bølge	Krukke	
Nøkkel	0 1	0 1	0 1	Kaffe	Anker	
Lefse	0 1	0 1	0 1	Bomull	Bukse	
Sykkel	0 1	0 1	0 1	Strømpe	Hyssing	
Totalt for test						
Tidspunkt for forrige test:						

Score for korttidsminne av 30

Konsentrasjon

Tall i baklengs rekkefølge:

Les NEDOVER den valgte kolonnen med en hastighet på ett tall per sekund og med en monoton stemme.

Si "Jeg kommer til å lese opp en rekke tall, og når jeg er ferdig, skal du gjenta tallrekken for meg i baklengs rekkefølge av hvordan jeg leste dem opp. Hvis jeg for eksempel sa 7-1-9, skal du si 9-1-7. Så, hvis jeg sier 9-6-8, sier du? (8-6-9)"

Talliste som brukes: A B C

Liste A	Liste B	Liste C	J	N	0	1
5-2	4-1	4-9	J	N	0	1
4-1	9-4	6-2	J	N	0	1
4-9-3	5-2-6	1-4-2	J	N	0	1
6-2-9	4-1-5	6-5-8	J	N	0	1
3-8-1-4	1-7-9-5	6-8-3-1	J	N	0	1
3-2-7-9	4-9-6-8	3-4-8-1	J	N	0	1
6-2-9-7-1	4-8-5-2-7	4-9-1-5-3	J	N	0	1
1-5-2-8-6	6-1-8-4-3	6-8-2-5-1	J	N	0	1
7-1-8-4-6-2	8-3-1-9-6-4	3-7-6-5-1-9	J	N	0	1
5-3-9-1-4-8	7-2-4-8-5-6	9-2-6-5-1-4	J	N	0	1
Tallscore						av 5

**Trinn 3: Kognitiv screening (forts.)**

Dager i baklengs rekkefølge:

Si *"Fortell meg ukedagene i baklengs rekkefølge så raskt og nøyaktig som mulig. Start med den siste dagen, og avslutt med den første. Du skal altså si: søndag, lørdag ... og så fortsetter du."*

Start stoppeklokken, og sett en RING rundt hvert svar som er riktig:

Søndag Lørdag Fredag Torsdag Onsdag Tirsdag Mandag

Tiden det tar å fullføre (sekunder): Antall feil:

1 poeng hvis det er ingen feil og testen fullføres på kortere tid enn 30 sekunder

Score for dager: av 1Score for konsentrasjon (tall + dager) av 6**Trinn 4: Undersøkelse av koordinasjon og balanse****Testing med Modified Balance Error Scoring System (mBESS)⁷**

(se detaljerte instruksjoner om bruk)

Hvilken fot ble testet: Venstre Høyre (dvs. test den ikke-dominante foten)Testunderlag (hardt gulv, bane osv.): Fottøy (sko, barbeint, skinner, tape osv.):

ALTERNATIV (avhengig av klinisk presentasjon og situasjon): Hvis man ønsker en ytterligere vurdering, kan de samme tre posisjonene utføres på en middels tykk matre (cirka 50 cm x 40 cm x 6 cm) med samme instruksjoner og poengvurdering.

Modifisert BESS (20 sekunder på hver)På begge bein: av 10Tandemposisjon: av 10På ett bein: av 10Totalt antall feil: av 30**På matre (alternativ)**På begge bein: av 10Tandemposisjon: av 10På ett bein: av 10Totalt antall feil: av 30

Merk: Hvis mBESS gir negative eller tvilsomme funn, fortsetter dere med **tandemgange / kompleks tandemgange / tandemgange med ekstraoppgave**. Hvis mBESS viser klinisk signifikante problemer, er ikke **tandemgange** nødvendig på dette tidspunktet. Både **tandemgange**, **kompleks tandemgange** og valgfri komponent med **ekstraoppgave** kan utføres senere på kontoret etter behov.

Tandemgange på tid

Lag en 3 meter lang strek på et gulv / fast underlag med sportstape. Ta tiden på oppgaven.

Si *"Gå med hæl-til-tå i raskt tempo til enden av tapen. Snu deg og gå tilbake så fort du kan uten at det blir mellomrom mellom føttene, og uten at du trår utenfor streken."*

Én oppgave:

Tid (i sekunder) for fullført tandemgange

Test 1	Test 2	Test 3	Gjennomsnitt for 3 tester	Raskeste test
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Trinn 4: Undersøkelse av koordinasjon og balanse (forts.)****Kompleks tandemgange****Framover**

Si "Gå med hæl-til-tå i raskt tempo. Ta fem skritt framover, og fortsett deretter med øynene lukket de neste fem skrittene"

1 poeng for hvert skritt utenfor linjen, 1 poeng for svaiging i overkroppen.

Framover med åpne øyne

Score: **Bakover**

Si "Gå med hæl-til-tå igjen. Ta fem skritt bakover med øynene åpne, og fortsett deretter fem trinn bakover med lukkede øyne." 1 poeng for hvert skritt utenfor linjen,

1 poeng for svaiging i overkroppen.

Bakover med åpne øyne

Score:

Framover med lukkede øyne

Score:

Bakover med lukkede øyne

Score: Total score framover: Total score bakover: Total score (framover + bakover): **Gange med ekstraoppgave (valgfri)**

Utføres bare hvis barnet klarer kompleks tandemgange.

Lag en 3 meter lang strek på et gulv / fast underlag med sportstape. Ta tiden på oppgaven.

Si "Mens du nå går med hæl-til-tå, kommer jeg til å be deg om å telle høyt bakover i trinn på tre. Hvis vi for eksempel starter på 100, skal du si 100, 97, 94, 91. Vi øver oss på å telle. Start med 95, og tell bakover med tre tall til jeg sier "stopp". I denne øvelsen skal det bare telles bakover.

Øvelse med ekstraoppgave: Sett ring rundt korrekte svar, og registrer antall tellefeil.

Oppgave									Feil	Tid
Øvelse	95	92	89	86	83	80	77	74		

Si "Bra. Nå kommer jeg til å be deg gå med hæl-til-tå og samtidig telle høyt bakover. Er du klar? Tallet du skal starte med er 88. Start nå!"

Kognitiv prestasjon ved utføring av samtidig ekstraoppgave: Sett ring rundt korrekte svar, og registrer antall tellefeil.

Oppgave									Feil	Tid (sett ring rundt den raskeste)
Test 1	88	85	82	79	76	73	70	67		
Test 2	76	73	70	67	64	61	58	55		
Test 3	93	90	87	84	81	78	75	72		

Alternative tosifrede starttall kan brukes og registreres nedenfor.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Starttall: Feil: Klokkeslett:

Var det noen forsøk på tandemgange med eller uten ekstraoppgaver, utført på tid, som ikke ble fullført på grunn av gåfeil eller andre årsaker?

Ja Nei

Hvis svaret er ja, kan du forklare hvorfor:



Trinn 5: Forsinket hukommelse

Testing av forsinket hukommelse bør utføres **minst 5 minutter** etter at testing av korttidsminne er avsluttet: **Utøveren får 1 poeng for hvert riktig svar.**

Si "Husker du den listen over ord jeg leste opp noen ganger tidligere? Rams opp så mange ord fra listen som du husker, i hvilken som helst rekkefølge."

Starttid:

Liste med ord som brukes:

A

B

C

Alternative lister

Liste A	Poengsum	Liste B	Liste C
Finger	0 1	Motor	Tøffel
Eske	0 1	Brygge	Lekse
Gate	0 1	Sukker	Seddel
Eple	0 1	Hammer	Dronning
Teppe	0 1	Brille	Insekt
Boble	0 1	Pepper	Jakke
Hytte	0 1	Bølge	Krukke
Nøkkel	0 1	Kaffe	Anker
Lefse	0 1	Bomull	Bukse
Sykel	0 1	Strømpe	Hyssing
Forsinket hukommelsescore	av 10		

Hvis du kjenner utøveren i forkant av skaden, er han/hun annerledes sammenlignet med sitt vanlige jeg?

Ja

Nei

Ikke aktuelt

(Hvis han/hun er annerledes, beskriver du dette i [kliniske notater](#).)

Trinn 6: Vedtak

Område	Dato:	Dato:	Dato:
Innledende vurdering / nevrologisk screening	Normal/unormal	Normal/unormal	Normal/unormal
Antall symptomer (av 21) Barnets tilbakemelding Foreldres tilbakemelding			
Symptomgrad (av 63) Barnets tilbakemelding Foreldres tilbakemelding			
Korttidshukommelse (av 30)			
Konsentrasjon (av 6)			
Forsinket hukommelse (av 10)			
Kognitiv totalscore (av 46)			
mBESS – totalt antall feil (av 30)			
Raskeste tid med tandemgange			
Total score for kompleks tandemgange			
Raskeste tid med ekstraoppgave			

Disposisjon

Er hjernerystelse diagnostisert?

Ja

Nei

Utsatt

Ved ev. ny test, er barnet i bedring?

Ja

Nei

Beskriv dette:



Helsepersonellbekreftelse

Jeg er autorisert helsepersonell, og jeg har selv utført eller veiledet utføringen av Child SCAT6.

Navn:

Signatur:

Tittel/spesialitet:

HPR-nummer (hvis aktuelt):

Dato:

Andre kliniske notater

Merk: Resultater fra Child SCAT6 skal ikke brukes som den eneste metoden for å diagnostisere hjernerystelse, vurdere eventuell bedring eller avgjøre når et barn er klart for å returnere til idrett etter en hjernerystelse. Husk at et barn kan få et resultat som ligger innenfor de normale grensene på Child SCAT6, men likevel ha hjernerystelse. Hvis det er mulig, bør resultatene av Child SCAT6 følge barnet til eventuelle senere undersøkelser hos helsepersonell.