



SVEDALA KOMMUN

HÄLSOUPPGIFT I ÅRSKURS 7

Till förälder/vårdnadshavare. Återlämna det ifyllda formuläret i slutet kuvert till skolsköterskan. Formuläret kommer att förvaras i elevens skolhälsovårdsjournal. Skolsköterska och skolläkare har lagstadgad tystnadsplikt.

Elevens namn		klass	Personnummer
Adress			
Förälders/vårdnadshavares namn		Tel. bostad	Tel. arbete/mobil
Adress (om annan än elevens)			Förälders längd i cm
Förälders/vårdnadshavares namn		Tel. bostad	Tel. arbete/mobil
Adress (om annan än elevens)			Förälders längd i cm
Syskons namn	född år	Syskons namn	född år
Syskons namn	född år	Syskons namn	född år

Har det sedan åk 4 tillkommit någon förändring i familjesituationen som skolhälsovården bör känna till?

Ja ___ Nej ___

Om ja, vad?

Har ert barn genomgått några sjukdomar eller råkat ut för allvarigare kroppsskada?

Ja ___ Nej ___

Om ja, vilka? När?

Kontrolleras barnet på sjukhus eller inom öppenvården, regelbundet eller periodiskt?

Ja ___ Nej ___

Om ja, var? För vad?

Har ert barn svårigheter att hålla urinen?

Ja ___ Nej ___

Om ja, beskriv problemet:

Är ert barn allergiskt mot något?

Ja ___ Nej ___

Om skolmiljön ger problem för ert allergiska barn, beskriv hur:

.....

Använder barnet medicin, regelbundet eller periodiskt? Ja ___ Nej ___

Om ja, vilken medicin och för vad?
.....

Har ert barn några svårigheter som har betydelse för inläringen? Ja ___ Nej ___

Om ja, beskriv:

Har ert barn ofta huvudvärk, ont i magen, trötthet eller andra besvär? Ja ___ Nej ___

Om ja, beskriv:

Har ert barn svårt att sova? Ja ___ Nej ___

Hur många timmar per natt sover ert barn? timmar

Äter ert barn frukost? Ja ___ Nej ___

Äter ert barn skollunch? Ja ___ Nej ___

Har ert barn provat tobak? Ja ___ Nej ___

Har ert barn provat alkohol? Ja ___ Nej ___

Kan ert barn simma 200 meter eller mer? Ja ___ Nej ___

Hur trivs ert barn i skolan? Sätt kryss i någon av rutorna!

Mycket bra

Bra

Mindre bra

Dåligt

Hur trivs ert barn med kamraterna? Sätt kryss i någon av rutorna!

Mycket bra

Bra

Mindre bra

Dåligt

Är det något annat ni vill framföra till skolhälsovården går det bra att skriva det här:

.....

.....

Skolsköterskan kontrollerar längd, vikt och rygg samt har ett hälsosamtal med eleven. Samtalet utgår från frågeformuläret "Hälsfrågor för dig som går i 7:an".

Skolläkarresurserna är behovsrelaterade och koncentreras till skolrelaterade problem.