

Hälsouppgift för nya elever

Fylls i av vårdnadshavare.

Uppgifterna om barnets familjeförhållanden är viktiga för kommunikation mellan skolhälsovård och vårdnadshavare om barnets hälsa, särskilt vid akut insjuknande eller olycksfall. Uppgifterna på den andra sidan om barnets tidigare och nuvarande hälsa är värdefulla för att rätt bedöma barnets behov.

Elevens namn	Personnummer	klass
Gatuadress	Telefon hem	
Postnummer och ort	Födelseland (om annat än Sverige)	

Föräldrar:

Moderns namn		Faderns namn	
Personnummer	E- postadress:	Personnummer	E-postadress:
Adress (om annan än barnets)		Adress (om annan än barnets)	
Telefon/mobil bostaden	Telefon/mobil arbetet	Telefon/mobil bostaden	Telefon/mobil arbetet
Födelseland (om annat än Sverige)		Födelseland (om annat än Sverige)	
Yrke/arbetsplats/sysselsättning		Yrke/arbetsplats/sysselsättning	
Barnet bor hos <input type="checkbox"/> båda föräldrarna <input type="checkbox"/> mor <input type="checkbox"/> far <input type="checkbox"/> gemensam vårdnad <input type="checkbox"/> enskild vårdnad			
<input type="checkbox"/> annan vårdnadshavare, namn och telefonnummer:			

Syskon:

Namn:	födelseår	Namn:	födelseår
Namn:	födelseår	Namn:	födelseår
Namn:	födelseår	Namn:	födelseår

Namna och adress till tidigare skola:.....

Där eleven gick i klass:.....

Var god fortsätt på nästa sida!

Har ditt barn

astma	ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>	nedsatt syn	ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>
allergiska besvär från ögon/näsa	ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>	svårighet att hålla urin	ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>
eksem	ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>	svårighet att hålla avföring	ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>
mat allergi	ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>	diabetes	ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>
om ja, vilken.....			krampsjukdom	ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>
nedsatt hörsel	ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>	hjärtsjukdom	ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>

Finns det någon nära släkting (förälder, syskon) till barnet

som har eller har haft läs- och skrivsvårigheter	ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>
som har eller har haft skolios	ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>

Kontrolleras Ditt barn av läkare?	ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>	om ja- ange orsak.....
Medicinerar Ditt barn regelbundet?	ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>	om ja- vilken
Har Ditt barn behov av hjälp med akutmedicinering?	ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>	om ja – vilken
Ditt barns längdtillväxt beror till viss del på föräldrarnas längd.	Moders längd: Faders längd:		
Går det bra att skolhälsovården använder sig av egenvårdsprodukter från Weleda, som Calendula och Arnika?	ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>	
Går det bra att prata med ditt barns lärare om barnets hälsa och dela information om längd, vikt, syn- och ryggkontroller?	ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>	
Skulle ni vilja få tid för undersökning/konsultation hos skolläkaren?	ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>	

Finns det någon i familjekretsen (under samma hustak) som har/eller har haft tuberkulos?	ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>	Följer barnet det svenska vaccinationsprogrammet?	ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>
Är Ditt barn vaccinerat mot tuberkulos?	ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>	Har ditt barn fått någon vaccination utöver eller färre än det svenska vaccinationsprogrammet?	ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>

Övriga upplysningar om barnets hälsotillstånd (t ex annan sjukdom eller handikapp av betydelse)

Datum och vårdnadshavarnas namnunderskrift

Datum och vårdnadshavarnas namnunderskrift

Lämna denna hälsouppgift i ett slutet kuvert i skolsköterskans fack på kontoret.
Skolsköterskan och skolläkaren har tystnadsplikt. Tack för er hjälp!