



HÄLSOUPPGIFTER ÅRSKURS 8

Skolhälsovården

Till föräldrar/vårdnadshavare

I årskurs 8 erbjuds alla elever ett hälsobesök för uppföljning av tillväxt, hälsa, hälsovanor och trivsel. Skolhälsovårdens arbete inriktas på att bevara elevernas själsliga och kroppsliga hälsa samt medverka till att eleven får goda förhållanden för sitt lärande. Därför behöver vi få veta om ditt barn har någon sjukdom, något funktionshinder, hälsoproblem eller andra svårigheter som kan ha betydelse för inlärningsituationen. Vi ber vårdnadshavare och elev att tillsammans fylla i denna blankett.

Vänligen lämna den ifyllda blanketten i slutet kuvert för vidare befordran till skolsköterskan.

Elevens namn (efternamn, förnamn)		Personnummer		Årskurs	
Gatuadress			Postnummer och postort		
Elevens födelseland (om annat än Sverige)		Ankomst till Sverige år	Moderns födelseland	Faderns födelseland	
Förälders namn		Personnummer		Vårdnadshavare <input type="checkbox"/>	
Adress (om annan än elevens)		Yrke			
E-postadress		Telefon/mobil dagtid			
Förälders namn		Personnummer		Vårdnadshavare <input type="checkbox"/>	
Adress (om annan än elevens)		Yrke			
E-postadress		Telefon/mobil dagtid			
Annan person som kan kontaktas vid behov under skoldagen			Telefon/mobil dagtid		
Elevens boendesituation					
<input type="checkbox"/> Med två vårdnadshavare		<input type="checkbox"/> Med ensam vårdnadshavare		<input type="checkbox"/> Växelvis boende	
<input type="checkbox"/> Annan boendesituation:					
Syskons förnamn	Födelseår	Syskons förnamn	Födelseår	Syskons förnamn	Födelseår
Har det under de senaste fyra åren hänt något särskilt i er familj som ni tycker Skolhälsovården bör känna till?					
<input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Nej		Om ja - vad?	

HÄLSOUPPGIFTER ÅRSKURS 8

Elevens namn (efternamn, förnamn)		Personnummer						
Har du haft någon anmärkningsvärd sjukdom under de senaste fyra skolåren?								
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Om ja - vilken?								
Mår du bra för det mesta?								
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Kommentar:								
Går du på kontroller hos någon läkare?		Regelbunden medicinering?						
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Om ja - varför?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej						
Hos vem?		Om ja - för vad?						
Var?		Vilken medicin?						
Har du problem eller svårigheter med något av nedanstående?								
	Ja	Nej		Ja	Nej		Ja	Nej
Syn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hösnuva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>Flickor</u>		
Hörsel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Eksem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mensbesvär	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tal/språk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ofta infektioner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Andra besvär	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koncentration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Huvudvärk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Inläring	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Magbesvär	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>Pojkar</u>		
Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Trång förhud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krampsjukdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sömn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Andra besvär	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allergi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Oro, ängslan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Astma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Längd eller vikt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

ÖVRIGT

Har du några synpunkter på hur det är i skolan?
.....
.....
.....
.....

.....
Datum.....
Elev - underskrift.....
Vårdnadshavare - underskrift.....
Vårdnadshavare - underskrift

Föräldrar/vårdnadshavare ansvarar för att vid behov informera lärare och övrig skolpersonal om sådant som gäller ert barns hälsotillstånd. Om ni vill, så hjälper Skolhälsovården gärna till.

Endast skolläkare och skolsköterska har tillgång till denna journalhandling. Vi har tystnadsplikt.