



Hälsouppgift förskoleklass

Till vårdnadshavare

Vänligen fyll i nedanstående uppgifter för att vi ska kunna stödja ditt barns behov. Uppgifterna i dokumentet ligger till grund för hälsobesöket hos skolsköterskan och hanteras enligt de sekretessbestämmelser som gäller för hälso- och sjukvårdspersonal.

Du som vårdnadshavare ansvarar för att informera skolpersonalen om ditt barns hälsotillstånd.

Elevens personuppgifter

| | | | |
|---|-----------|-----------------------------------|-------|
| Förnamn | Efternamn | Personnummer | Klass |
| Gatuadress | | Hemtelefon | |
| Postnummer och postort | | Mobiltelefon | |
| Födelseland (om ej Sverige) | | Tidpunkt för ankomst till Sverige | |
| Bor tillsammans med | | | |
| Vårdnadshavare har <input type="checkbox"/> gemensam vårdnad <input type="checkbox"/> enskild vårdnad | | | |

Vårdnadshavares personuppgifter

| | |
|------------------------|-----------------------|
| Vårdnadshavares namn | Språk (om ej svenska) |
| Gatuadress | Hemtelefon |
| Postnummer och postort | Telefon arbete |
| E-postadress | Mobiltelefon |
| Vårdnadshavares namn | Språk (om ej svenska) |
| Gatuadress | Hemtelefon |
| Postnummer och postort | Telefon arbete |
| E-postadress | Mobiltelefon |

Uppgifter om kontaktpersoner

| | |
|--|--|
| Kontaktperson (släkting, granne, annan) namn och telefonnummer | Kontaktperson (släkting, granne, annan) namn och telefonnummer |
|--|--|

Barnhälsovården

Barnavårdscentral som barnet tillhörde innan skolstart

Vänd

Hälsa

Har ditt barn:

Någon sjukdom/funktionshinder Nej Ja Om ja, vad?

.....

Regelbunden läkarkontakt Nej Ja Om Ja, vem och var?

.....

Medicinering Nej Ja Om Ja, vilken medicin?

.....

Födoämnesallergi Nej Ja Om Ja,
vad?.....

Specialkost Nej Ja Om Ja,
vad?.....

Annan allergi Nej Ja Om Ja,
vad?.....

Synnedstättning Nej Ja

Hörselnedstättning Nej Ja

Svårighet att hålla urin/avföring Nej Ja

Pojkar: Finns båda testiklarna i pungen? Ja Nej

Vaccinationer

Har ditt barn mottagit alla vaccinationer som erbjudits av barnhälsovården? Ja Nej

För att kunna bedöma barnets tillväxtdiagram behöver vi följande uppgifter:

Biologiska moderns längd.....cm

Biologiska faderns längd.....cm

Datum och underskrift

Datum och vårdnadshavarens/vårdnadshavarnas namnteckning