**Hälsouppgift åk 4**

Till förälder och vårdnadshavare:

Vi inom skolhälsan skulle vilja veta hur ert barn mår för närvarande och om det finns något som vi kan hjälpa till med. Vi ber er därför fylla i denna blankett, endast skolsköterskan och skolläkaren har tillgång till denna handling. Lämna denna hälsouppgift i ett slutet kuvert till läraren för vidare befordran till skolhälsan.

**Skolsköterskan och skolläkaren har tystnadsplikt.**

|  |  |
| --- | --- |
| Elevens namn (tilltalsnamn understruket) | Personnummer |
| Adress | Klass |
| Moders namn | Postnummer och ort |
| Moderns namn | Personnummer |
| Adress (om annat än elevens) | Postnummer och ort |
| Mail | Mobiltelefon |
| Faderns namn | Personnummer |
| Adress (om annan än elevens) | Postnummer och ort |
| Mail | Mobiltelefon |
| Syskon (förnamn och födelseår) |  |
| **Eleven bor hos:**  Båda föräldrarna: Gemensam vårdnad: Ja  Modern: Nej  Fadern:  Växelboende: | |

Mår ert barn i allmänhet bra? Ja Nej

Kommentar:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Går ert barn på kontroller hos någon läkare? I så fall varför?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Har ert barn några allergiska besvär? I så fall vilka?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tar ert barn regelbundet någon medicin, i så fall vilken medicin och mot vad?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Trivs ert barn i skolan? Ja Nej Vet ej

Har ert barn kamrater? Ja Nej Vet ej

Äter ert barn frukost?  Ja Nej Vet ej

Äter ert barn skollunch? Ja Nej Vet ej

Är ert barn fysiskt aktiv? Ja Nej Vet ej

Om ert barn är en pojke: har han problem med trång förhud?

Ja Nej Vet ej

Övrig information som ni önskar framföra till skolhälsan

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tänk på att det är ni som är förälder/vårdnadshavare som i första hand måste ansvara för att informera lärare och övrig skolpersonal om frågor som rör ert barns hälsotillstånd. Om ni vil så hjälper skolhälsan gärna till, kontakta skolsköterskan i så fall.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Underskrift av vårdnadshavare