



Med anledning av ert barns skolhälsoundersökning ber vi er fylla i denna blankett och returnera den så snart som möjligt till skolhälsovårdaren. Information som anges på blanketten behandlas konfidentiellt och den utlämnas inte till utomstående utan ert tillstånd.

1. Familj	Barnets efternamn och förnamn		Personbeteckning
	Hemadress		
	Barnets modersmål	Familjens hemspråk	
	Vårdnadshavarens namn	Telefonnummer	
	Vårdnadshavarens namn	Telefonnummer	
	Personer som bor i samma hushåll med barnet		
2. Skolgång och kompisrelationer	Hur går det för ert barn i skolan?		
	Hur länge ägnar sig ert barn dagligen åt att göra hemuppgifter?		
	Behöver ert barn stöd när han/hon gör hemuppgifter?		
	Har ert barn fått specialundervisning/annat stöd i skolan?		
	Hur stor frånvaro från skolan har ert barn?		
	Har ert barn mobbats i skolan?	Mobbar ert barn andra barn?	
3. Hälsovanor	Barnets matvanor, specialdiet, etc.		Äter ni ett mål mat om dagen tillsammans i familjen?
	Antal timmar barnet sover per natt	Hur länge sitter ert barn dagligen framför TV:n, vid datorn (TV, dator, spelkonsoler m.m.)	
	Hur tillbringar ni tid tillsammans i familjen?		
	Vad gör ert barn på fritiden?		
	Röker någon i er familj?		
	Används alkohol eller andra rusmedel i er familj?		



4. Hälsotillstånd	Anser ni att ert barn är friskt?	
	Har ert barn ofta ont i huvudet, ont i magen, insomningssvårigheter, allergiska besvär?	
	Lider ert barn av någon kronisk sjukdom? Behandlande enhet?	
	Behov av medicinering, namn på medicinen	
	Har ert barn genomgått rehabilitering? Exempelvis talterapi, arbetsterapi, fysioterapi eller dylikt.	
5. Tillväxt och utveckling under puberteten	Har ni diskuterat pubertetsrelaterade frågor i familjen? (Humör, fysiska förändringar, sällskapande m.m.)	
	Har ni kommit överens med ert barn när han/hon ska vara hemma?	Vet ni vad ert barn gör på fritiden?
6. Barnets och familjens nuvarande situation	Vad är ert barn bra på?	
	Vilka är familjens styrkor?	
	Med vad upplever ni att ni har lyckats?	
	Förändringar kan ske i barnets och familjens liv, och dessa kan ha betydelse för hur barnet klarar av skolgången. Finns det något som är relaterat till familjens hälsa eller välmående som ni skulle vilja diskutera?	
7. Underskrift	Ort och datum	Vårdnadshavarens underskrift
	8. Skolhälsovårdaren Namn och telefonnummer	

Tack!