

Ert barn kommer snart att kallas till en hälsoundersökning inom skolhälsovården. Vid den omfattande hälsoundersökning som görs i årskurs ett diskuteras utöver barnets också hela familjens hälsa och välbefinnande. Också frågor som gäller barnets skolgång och fritid behandlas. Barnets vårdnadshavare ombeds att delta i den omfattande hälsoundersökningen. Det är mycket viktigt att ni deltar.

Fyll vänligen i denna blankett och returnera den enligt anvisningarna. Om barnet har två hem, kan vardera hemmet fylla i en blankett. Du kan begära ytterligare kopior av blanketten från skolhälsovårdaren. Det är meningen att vårdnadshavare ska fylla i blanketten, men svaren kan diskuteras tillsammans med barnet.

De teman som finns på blanketten diskuteras vid undersökningen. Era svar hjälper oss att tillgodose familjens behov och önskemål i samband med hälsoundersökningen.

Det är frivilligt att fylla i blanketten och att besvara de enskilda frågorna. Alla uppgifter är konfidentiella och omfattas av hälso- och sjukvårdens sekretessbestämmelser. Anteckningar om hälsoundersökningen görs i patientjournalerna och därefter förstörs denna blankett. Skolhälsovårdens handlingar är en del av välfärdsområdets patientregister.

### Elev

Namn	Klass
Personbeteckning	Hemmets språk (ett eller flera)

### Vårdnadshavare

Namn	Telefonnummer dagtid
Namn	Telefonnummer dagtid

Barnet bor tillsammans med <input type="checkbox"/> två vårdnadshavare <input type="checkbox"/> en vårdnadshavare <input type="checkbox"/> växelvist boende <input type="checkbox"/> annat arrangemang, hurdant? _____	Förändringar i familjestrukturen <input type="checkbox"/> inga förändringar <input type="checkbox"/> separation/skilsmässa, årtal _____ <input type="checkbox"/> gemensam vårdnad <input type="checkbox"/> ensam vårdnad <input type="checkbox"/> nytt samboförhållande/äktenskap, årtal _____ <input type="checkbox"/> annat, vad? _____
---	---

Arrangemang för umgänge/växelvist boende när vårdnadshavare bor separat

\_\_\_\_\_

Har barnet syskon?

nej     ja, förnamn och födelseår

\_\_\_\_\_

Övriga personer i samma familj eller hushåll

\_\_\_\_\_

## Barnets hälsa och välbefinnande

Hurdant är barnets nuvarande hälsotillstånd?  bra  medelmåttigt  dåligt

Har barnet långvariga (fysiska eller psykiska) symtom, sjukdomar eller handikapp?

nej  ja, vilka? \_\_\_\_\_

Vårdinstans, nuvarande vård och begränsningar

• allergi  nej  ja \_\_\_\_\_

• specialdiet  nej  ja \_\_\_\_\_

• medicinering  nej  ja \_\_\_\_\_

Har något av följande förekommit hos barnet upprepade gånger under det senaste året?

• trötthet eller sömnproblem  nej  ja \_\_\_\_\_

• skygghet eller spändhet  nej  ja \_\_\_\_\_

• våldsamhet, aggressivitet  nej  ja \_\_\_\_\_

• rastlöshet, koncentrationssvårigheter  nej  ja \_\_\_\_\_

• rädsla, ångest  nej  ja \_\_\_\_\_

• nedstämdhet, tillbakadragenhet  nej  ja \_\_\_\_\_

• sömngångning eller inkontinens på dagen  nej  ja \_\_\_\_\_

• smärtor vid belastning  nej  ja \_\_\_\_\_

• andra symtom, besvär eller smärtor  nej  ja \_\_\_\_\_

• olycksfall  nej  ja \_\_\_\_\_

Har barnet någonsin haft medvetslöshetsepisoder i liggande ställning eller under belastning?

nej  ja

Finns det i barnets släkt plötsliga dödsfall i en ålder under 50 år eller ärftliga eller återkommande sjukdomar?  nej  ja, vilken/vilka? \_\_\_\_\_

## Hälsovanor

### Vårt barn

• **sover** på vardagar kl. \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, cirka \_\_\_\_\_ timmar.

under veckoslut kl. \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, cirka \_\_\_\_\_ timmar.

• **rör på sig** dagligen cirka \_\_\_\_\_ timmar (skolväg och -gymnastik, utomhusvistelse, hobbyn)

• **sitter framför skärm** på vardagar \_\_\_\_\_ timmar/dag (telefon, dator, spelkonsol, tv m.m.)

under veckoslut \_\_\_\_\_ timmar/dag

Använder barnet internet?  ja  nej

### Familjens måltidsvanor

vi är nöjda med \_\_\_\_\_

kunde förbättras \_\_\_\_\_

Barnets måltider på vardagar under veckoslut

• frukost

• skolmat/lunch

• mellanmål på eftermiddagen

• middag

• kvällsmål

Vårt barns kost innehåller

- mjölk eller så kallad vegetabilisk mjölk eller produkter som tillverkats av dessa  ja  nej vad? \_\_\_\_\_
- grönsaker och/eller frukter  ja  nej
- kött  ja  nej
- fisk  ja  nej

Vårt barn använder D-vitamintillskott  dagligen  sporadiskt  inte alls  
dygnsdos \_\_\_\_\_ mikrogram

Hur ofta borstar barnet tänderna?  
\_\_\_\_\_

Hur sköter barnet sin personliga hygien? (dusch, klädbyte m.m.)  
\_\_\_\_\_

**Användningen av tobaks- och nikotinprodukter, alkohol och andra droger i familjen**

- tobaks- och nikotinprodukter  nej  ja, \_\_\_\_\_
- alkohol  nej  ja, \_\_\_\_\_
- narkotika  nej  ja, \_\_\_\_\_

## Skolan

Hur går det för barnet i skolan och med hemläxorna?  
\_\_\_\_\_

Vilka är barnets starka sidor i skolan?  
\_\_\_\_\_

Får barnet stöd för lärandet? (stödundervisning, undervisning som ges av en speciallärare osv.)  
 nej  ja, hurdant?

Går barnet / har barnet gått hos en skolkurator eller en skolpsykolog?  nej  ja, varför?  
\_\_\_\_\_

Hur tycker ni att samarbetet mellan hem och skola har fungerat?  
\_\_\_\_\_

Tycker barnet om att gå i skolan?  ja  jag vet inte  nej  
Har barnet kompisar i skolan?  ja  jag vet inte  nej  
Mobbas barnet i skolan?  ja  jag vet inte  nej  
Har barnet medverkat i mobbning i skolan?  ja  jag vet inte  nej

Hur arrangeras barnets morgon- och eftermiddagsvård under det första skolåret?  
\_\_\_\_\_

## Fritiden

Vad gör barnet på fritiden? (ensamt/med kompisarna/med familjen eller i fritidsintressen)  
\_\_\_\_\_

Barnets hemkomsttid på kvällar är kl. \_\_\_\_\_

Har barnet kompisar på fritiden?  ja  jag vet inte  nej  
Känner ni barnets kompisar?  ja  nej  
Mobbas barnet på fritiden?  ja  jag vet inte  nej  
Har barnet medverkat i mobbning på fritiden?  ja  jag vet inte  nej  
Vet ni var och med vem barnet tillbringar sin fritid?  ja  nej

## Familjen

Har familjen tillräckligt med gemensam tid?

ja  nej

Hur tillbringar ni den gemensamma tiden?

---

I vår familj

- brukar vi uppmuntra varandra och ge positiv respons  ja  nej
- delar vi på hemsysslor  ja  nej
- känner sig alla trygga och stämningen är vanligen harmonisk  ja  nej
- brukar vi berätta vad som har hänt under dagen  ja  nej
- har vi tillsammans kommit överens om reglerna  ja  nej
- äter vi varje dag tillsammans  ja  nej

Hur löser familjen situationer där barnet har brutit mot överenskomna regler eller betet sig illa?

---

Upplever ni att ni behöver hjälp i frågor som gäller barnets fostran?

nej

ja, hurdan? \_\_\_\_\_

vi får hjälp redan nu/vi har fått hjälp tidigare. Varifrån? (t.ex. familjerådgivning)

Bekymmer i familjen och olika förändringar i livet påverkar elevens välmående och skolframgång. Förekommer något av följande i er familj?

- kronisk sjukdom (fysisk eller psykisk)  nej  ja \_\_\_\_\_
  - svårigheter med att orka, utmattning eller depression  nej  ja \_\_\_\_\_
  - otrygghet eller våld  nej  ja \_\_\_\_\_
  - missbruk, alkohol- eller drogberoende  nej  ja \_\_\_\_\_
  - problem i förhållandet mellan familjemedlemmarna  nej  ja \_\_\_\_\_
  - ekonomiska bekymmer  nej  ja \_\_\_\_\_
  - sorg eller förluster  nej  ja \_\_\_\_\_
  - något annat aktuellt, vad? \_\_\_\_\_
- 

Vem ger vid behov stöd i familjens vardag?

mor-/farföräldrar  före detta partner  grannar  vänner  
 ingen  andra

Vilka är familjens starka sidor?

---

Mitt barn gör mig glad eftersom

---

Önskemål som gäller hälsoundersökningen

---

Datum

Underskrift av den/dem som fyllt i blanketten