

## Bästa vårdnadshavare och elev!

I den omfattande hälsoundersökningen inom skolhälsovården granskas elevens välbefinnande på ett mångsidigt sätt. Med denna blankett ber vi er berätta er åsikt om lärande och välbefinnande i skolan för en elev i första, 5:e eller 8:e klass. Med ert tillstånd fyller läraren eller klassföreståndaren i sina egna observationer på blanketten.

Blanketten returneras till skolhälsovården enligt anvisningarna från skolan. Vid hälsoundersökningen diskuteras blankettens innehåll och ni ser lärarens observationer på blanketten.

Den sista punkten på blanketten fylls i av hälsovården eller läkaren vid hälsoundersökningen. Vid behov kan man med vårdnadshavarens/elevens samtycke ge gemensamt överenskomna uppgifter till läraren eller klassföreståndaren.

Anteckningar om hälsoundersökningen görs i journalhandlingarna. Skolhälsovårdens handlingar är en del av välfärdsområdets patientregister.

## Anvisningar för ifyllandet av blanketten för vårdnadshavare och elever:

- **Fyll i punkt 1: Tillstånd för dataöverföring för lärare av vårdnadshavare och elev i årskurs 8.** Där ger ni läraren tillstånd att lämna uppgifter om eleven till skolhälsovården, dvs. fylla i de punkter i denna blankett som är avsedda för läraren.

I **årskurs 1 och 5** överförs uppgifterna med vårdnadshavarens tillstånd,

i **årskurs 8** behövs elevens tillstånd.

- **Fyll i tabellen på baksidan av blanketten** för er del. Vi önskar att vårdnadshavaren vid behov hjälper små skolelever.

- Läraren/klassföreståndaren och skolhälsovården fyller i de övriga delarna på blanketten.

## 1. Tillstånd för dataöverföring för lärare av vårdnadshavare eller elev i årskurs 8

Elevers namn	Klass	Födelsedatum
Lärarens/klassföreståndarens namn		
Jag ger mitt samtycke till att denna blankett fylls i och lämnas till skolhälsovården		
____ / ____ 20____ Datum	Underskrift och namnförtydligande av vårdnadshavare för en elev i årskurs 1 och 5 eller eleven i årskurs 8.	
	<input type="checkbox"/> Vårdnadshavare <input type="checkbox"/> Elev	

## 2. Lärarens iakttagelser

Hur länge har du varit elevens lärare/klassföreståndare?	
Elevers styrkor i skolan	
Utmaningar, stödbehov och stödåtgärder i skolan	
Andra observationer om elevens välbefinnande	
____ / ____ 20____ Datum	Lärarens/klassföreståndarens underskrift och namnförtydligande

Varje person som fyller i blanketten kör ett kryss i sin egen kolumn. Vid behov kan du välja flera alternativ. Svaren kan preciseras i kolumnen Tilläggsuppgifter och skrivs in med initialer.

<b>ELEVENS LÄRANDE</b> (vid behov bedöms förhållandet till individuella mål)	Elev	Vårdnads- havare	Lärare	Tilläggsuppgifter
Smidigt				
Svårigheter i vissa läroämnena				
Svårigheter i flera läroämnena				
<b>ARBETE PÅ LEKTIONER</b>				
Deltar aktivt				
Deltar ibland				
Deltar sällan				
Smidigt självständigt arbete				
Svårt att koncentrera sig				
<b>UPPFÖRANDE I SKOLAN</b>				
I allmänhet gott				
Ibland problem				
Stöder arbetsron i klassen				
<b>FRÅNVARO</b>				
Knappt någon frånvaro				
Frånvaro ibland				
Mycket frånvaro				
<b>SKOLMATERIAL OCH HEMUPPGIFTER</b>				
Tar väl hand om dem				
Tar varierande hand om dem				
Glömmer dem upprepade gånger				
<b>SKOLMAT</b>				
Smidigt				
Bör observeras				
<b>KAMRATRELATIONER I SKOLAN</b>				
En eller flera kompisar				
Ofta ensam				
Ibland problem				
<b>MOBBNING</b>				
Är inte mobbad och mobbar inte själv				
Är mobbad				
Varit med och mobbat				
<b>TRÖTTHET I SKOLAN</b>				
Knappt någon trötthet				
Ibland trötthet				
Ofta trötthet				

Fylls i vid hälsoundersökningen (fyll inte i detta hemma)

<b>3. Uppgifter till läraren</b>	
Uppgiftslämnare: skolhälsovårdarens/skolläkarens namn	
Mottagare av uppgifterna: lärarens/klassföreståndarens namn	
Uppgifter som ska ges:	
Jag ger mitt samtycke till att uppgifterna ovan lämnas till läraren/klassföreståndaren.	
____ / ____ 20____	____
Datum	Underskrift och namnförtydligande av vårdnadshavare eller eleven som bedömts ha beslutsförmåga
	<input type="checkbox"/> Vårdnadshavare <input type="checkbox"/> Elev