Hälsouppgift nyanländ elev

**Elevens personuppgifter**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Förnamn | Efternamn | Personnummer |
| Gatuadress  | Hemtelefon |
| Postnummer och postort | Mobiltelefon |
| Födelseland  | Vilket år kom ni till Sverige |
| Barnet bor tillsammans med/annat boende | Vårdnadshavarna har□ gemensam vårdnad □ enskild vårdnad |
| Önskar du tolk vid ett eventuellt skolläkarbesök?JA □ NEJ □ | Om ja, vilket språk? |

 **Vårdnadshavares personuppgifter**

|  |
| --- |
| Vårdnadshavare / God man   |
| Språk  | Telefon |
| Mejladress |  |
| Vårdnadshavares namn  |
| Språk  | Telefon |
| Mejladress |  |

|  |
| --- |
| **Hälsa**1. Har ditt barn haft några sjukdomar eller råkat ut för någon allvarlig skada? JA □ NEJ □Om ja, vad………………………………………………………………………………………………………......................2. Kontrolleras ditt barn av någon läkare regelbundet? JA □ NEJ □Om ja, för vad och var?.....................................................................................................................................................3. Tar ditt barn någon medicin regelbundet? JA □ NEJ □4. Har ditt barn någon syn- eller hörselnedsättning? JA □ NEJ □5. Är ditt barn allergiskt mot något? JA □ NEJ □Om ja, mot vad? ……………………………..............Hur reagerar ditt barn?................................................................6. Har ditt barn några övriga hälsobesvär? JA □ NEJ □ Om ja, beskriv…………………………………………………………………………………………………………...........7. Om du har en son,finns testiklarna i pungen? JA □ NEJ □ |
| **Hälsoundersökning och vaccinationer**8. Har ditt barn varit på hälsoundersökning på Cosmos eller någon annan flyktingmottagning eller vårdcentral? JA□ NEJ□ Om ja, vad hette mottagningen?......................................................................................................................................I vilken stad/ort var det?...................................................................................................................................................9. Togs det några blodprover vid hälsoundersökningen? JA □ NEJ □10. Har ditt barn fått vaccinationer under åldern 0-6 år? JA □ NEJ □11. Har ditt barn fått vaccination mot sjukdomen tuberkulos? JA □ NEJ □(har då ett ärr högt upp på vänster arm) 12. Har ditt barn fått några vaccinationer i Sverige? JA □ NEJ □13. Finns det skriftliga vaccinationsdokument? JA □ NEJ □14. Är det något speciellt du vill att elevhälsan ska veta? ................................................................................................…………………………………………………………………………………………………………………..........................…………………………………………………………………………………………………………………………...............……………………………………………………………………………………………………………………………........... |

För att kunna bedöma barnets tillväxtdiagram behövs följande uppgifter:

Moderns längd, cm\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Faderns längd, cm\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Datum och underskrift**

|  |
| --- |
| Datum och vårdnadshavares namnteckning |