

Förhandsuppgifter inför hälsosamtal

Personuppgifter

Dina uppgifter

Förnamn

Efternamn

Telefon

Elevens uppgifter

Förnamn

Efternamn

Personnummer

Skola

Hemmiljö

Hemmets språk

(Ange språk som används hemma. Exempelvis Svenska, Finska osv)

Barnet bor tillsammans med

båda föräldrarna

sin mamma

sin pappa

annat arrangemang

Om barnet bor på skilda håll, hur organiseras umgänget?

Förändringar i familjestrukturen

inga förändringar
separation/skilsmässa
gemensam vårdnad
ensamstående
nytt samboförhållande/äktenskap
annat

Om annat, vänligen beskriv**Ange årtal när förändringen blev aktiv****Om ensamstående, ange vem**

Mamma

Pappa

Har barnet syskon?

Nej

Ja

Om ja, ange barnets syskons namn och födelseår**Ytterligare personer i samma familj eller hushåll?**

Nej

Ja

Om ja, ange personernas namn och förhållning till familj/hushåll

Hälsa & Välbefinnande

Hurdant är barnets nuvarande hälsotillstånd?

bra

medelmåttig

dåligt

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

Nej

Ja

Om ja, ange vilka. Inkludera gärna vårdinstans, nuvarande vård och begränsningar

Välj om barnet har något av de nedanstående

Allergi

Specialdiet/kost

Medicinering

Annat

Om annat, beskriv

Om medicinering, beskriv barnets medicinering

Om allergi, ger skolmiljön problem för ditt barns allergi?

Nej

Ja

Om ja, beskriv varför skolmiljön ger problem för ditt barns allergi

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

Huvudvärk, ont i magen

Trötthet eller sömnproblem

Skygghet eller spändhet

Våldsamhet, aggressivitet

Rastlöshet, koncentrationssvårigheter

Rädsla, ångest

Nedstämdhet, tillbakadragen

Sängvätning eller inkontinens på dagen

Olycksfall

Andra symtom, besvär eller smärtor

Om andra symtom, besvär eller smärtor, beskriv

Har ni diskuterat följande frågor med barnet?

Ja

Nej

Pubertet

Sexualitet

Sällskapande/förhållande

Preventinmedel

Hälsovanor

Ange mellan vilka tider ditt barn sover på vardagar

Tid från

Tid till

Ange mellan vilka tider ditt barn sover under veckoslut

Tid från

Tid till

Ange antal timmar ert barn rör på sig dagligen

Ange timmar ert barn sitter framför en skärm på vardagar

Ange timmar ert barn sitter framför en skärm under veckoslut

Vet ni vad barnet sysslar med vid datorn?

Nej

Ja

Barnets måltider

På vardagar

Under veckoslut

Frukost

Skolmat/Lunch

Mellanmål på eftermiddagen

Middag

Kvällsmål

Vad är ni nöjda med kring familjens måltidsvanor?

Vad kan förbättras kring familjens måltidsvanor?

Använder ert barn

Ja

Nej

Mjölksprodukter

Läsk

Energidrycker

Skolan

Hur går det för barnet i skolan och med hemläxorna?

Vilka är barnets starka sidor i skolan?

Får barnet stöd för lärandet (stödundervisning, arbete i smågrupper, specialundervisning osv.)?

Nej

Ja

Om ja, beskriv hurdant

Går barnet/ har barnet gått hos en skolkurator eller skolpsykolog?

Nej

Ja

Om ja, beskriv varför

Skolan

Ja

Nej

Tycker barnet om att gå i skolan?

Har barnet kompisar i skolan?

Har barnet blivit utsatt för våld
eller sexuella trakasserier i skolan?

Kan ditt barn simma 200m eller mer?

Mobbas barnet i skolan?

Nej

Om ja, på vilket sätt?

Jag vet inte

Ja

Har barnet deltagit i mobbning i skolan?

Nej

Jag vet inte

Ja

Fritiden

Vad gör barnet på fritiden?

Vilka aktiviteter gör ditt barn exempelvis när hen är ensam, är med kompisar/familjen eller utövar fritidsintressen?

Barnets hemkomst tid på kvällar är

Fritidsöversikt

Ja Vet inte Nej

Har barnet kompisar på fritiden?

Känner ni barnets kompisar?

Vet ni var och vem barnet tillbringar sin fritid?

Mobbas barnet på fritiden?

Har barnet deltagit i mobbning på fritiden?

**Har barnet blivit utsatt för våld eller
sexuella trakasserier på fritiden?**

Familjen

Har familjen tillräckligt med gemensam tid?

Nej

Ja

Hur tillbringar ni den gemensamma tiden?

I vår familj...

Ja

Nej

Brukar vi uppmuntra varandra och ge positiv respons

Delar vi på hemsysslorna

Känner sig alla trygga

Är stämningen vanligtvis harmonisk

Brukar vi berätta vad som hänt under dagen

Har vi tillsammans kommit överens om reglerna

Äter vi varje dag tillsammans

Hur löser familjen situationer där barnet brutit mot överrenskomna regler eller betar sig illa?

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

Nej

Ja

Om ni får eller har fått hjälp, varifrån?

Hurdan hjälp känner ni att ni behöver?

Användning av tobaksprodukter, alkohol och andra droger i familjen

Ja

Nej

Tobak

Snus

Alkohol

Nakotika

Har barnet provat eller använt tobaksprodukter, alkohol eller droger?

Nej

Jag vet inte

Ja

Om ja, ange vad de använt

Använder någon i barnets kompisgäng tobak, snus, alkohol eller droger?

Nej

Jag vet inte

Ja

Om ja, ange vad de använt

Alla bekymmer i familjen, sådant som tär på krafterna och olika förändringar i livet, påverkar hur eleven mår och klarar sig i skolan. Förekommer något av följande i er familj?

Ja

Nej

Kronisk sjukdom (fysisk eller psykisk)

Svårigheter med att orka, utmattning, deprission

Otrygghet eller våld

Missbruk, alkohol- eller drogberoende

Problem i förhållandet mellan familjemedlemmarna

Sorg eller förluster

Något annat aktuellt?

Önskemål som gäller hälsoundersökningen

Godkänner du att skolsköterskan genomför hälsosamtal/hälsokontroll med ditt barn?

Ja

Nej