



Hur mår och klarar sig eleven i skolan?

Bästa förälder och elev!

Vid den omfattande hälsoundersökning som genomförs inom skolhälsovården granskas elevens välbefinnande och då även frågor som beaktar hur eleven mår i skolan och frågor som anknyter till lärandet. Inför hälsoundersökningen ger eleven, föräldern och läraren/klassföreståndaren med hjälp av denna blankett sina åsikter om elevens situation i skolan. Blanketten returneras före hälsoundersökningen till skolhälsovården i enlighet med de anvisningar som skolan gett. Vid hälsoundersökningen får ni se den ifyllda blanketten och då diskuteras också innehållet. Uppgifterna är **konfidentiella** och ingår i hälsocentralens register över journalhandlingar.

BLANKETTANVISNINGAR för föräldrar och elever:

- Fyll i **punkt 1**. I denna punkt ger ni läraren tillstånd att överlämna uppgifter om eleven till skolhälsovården, dvs. tillstånd att fylla i de punkter nedan som är avsedda för läraren.
- Fyll i de punkter som gäller er i **tabellen på blankettens baksida**. Ni kan **kryssa för ett eller flera alternativ** per rubrik och vid behov precisera svaret med tilläggsuppgifter. Det är önskvärt att föräldrarna vid behov hjälper små elever.
- Läraren/klassföreståndaren och skolhälsovårdens personal fyller i blankettens övriga delar.

Vårdnadshavaren och eleven
fyller i

1) VÅRDNADSHAVAREN OCH ELEVEN ger läraren/klassföreståndaren tillstånd att överlämna uppgifter

Elevens namn och klass _____

Lärares/klassföreståndarens namn _____

Ja, vi ger vårt samtycke till att läraren fyller i denna blankett och överlämnar den till skolhälsovården

Nej, vi vill inte att läraren fyller i denna blankett

Datum __ / __ 20__ _____

vårdnadshavarens och elevens underskrifter

Läraren/klassföreståndaren
fyller i

2) LÄRARENS iakttagelser (har varit lärare/klassföreståndare för eleven _____ mån/år)

Elevens starka sidor i skolan _____

Utmaningar, stödbehov och stödåtgärder i skolan _____

Andra iakttagelser som gäller elevens välbefinnande _____

Datum __ / __ 20__ _____

lärarens/klassföreståndarens underskrift

	Elev	Vårdnads- havare	Lärare	Tilläggsuppgifter, bekräftas med personens initialer
INLÄRNINGEN (bedöms vid behov i förhållande till individuella mål)				
Löper smidigt				
Svårigheter i vissa ämnen				
Svårigheter i flera ämnen				
ELEVENS DELTAGANDE UNDER LEKTIONERNA				
Deltar aktivt				
Deltar ibland				
Deltar sällan				
Självständigt arbete löper smidigt				
Koncentrations-svårigheter				
BETEENDET I SKOLAN				
Vanligen bra				hurdana?
Ibland problem				
Bidrar till arbetsro i klassen				
FRÅNVARON				
Nästan inga frånvaron				
Frånvaron förekommer ibland				
Många frånvaron				
SKOLTILLBEHÖR OCH HEMUPPGIFTER				
Sköter bra				
Sköter i varierande grad				
Upprepade försummelser				
SKOLMÅLTIDER				
Löper bra				vad?
Att observera				
KOMPISAR I SKOLAN				
En eller flera kompisar				hurdana?
Ofta ensam				
Ibland svårigheter				
MOBBNING				
Mobbas inte och mobbar inte heller själv				
Offer för mobbning				
Har deltagit i mobbning				
TRÖTTHET I SKOLAN				
Trötthet förekommer				
Trötthet förekommer ibland				
Trötthet förekommer ofta				

3) Skolhälsovårdens företrädare (namn: _____)

fyller i tillsammans med föräldern och eleven i slutet av hälsundersökningen

För kännedom till läraren/klassföreståndaren: _____

Vi ger vårt samtycke till att uppgifterna ovan överlämnas till läraren/klassföreståndaren

Datum ___ / ___ 20___ _____

Vårdnadshavarens och elevens underskrifter