



Förhandsuppgifter inför hälsoundersökning i ettan till elevens föräldrar

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 föräldrar 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. Det är meningen att föräldrarna ska fylla i blanketten, men svaren kan diskuteras tillsammans med barnet. Frågorna ger er en uppfattning om hälsoundersökningens innehåll och era svar hjälper oss att tillgodose familjens behov och önskemål i samband med hälsoundersökningen. De teman som finns på blanketten diskuteras vid undersökningen.

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 en hälsoundersökning görs i patientjournalerna. Därefter förstörs anamnesblanketterna. Skolhälsovårdens journaler ingår i hälsovårdscentralens patientjournalregister.

Elev:

Namn _____ Klass _____
Personbeteckning _____ Hemmets språk _____
(ett eller flera)

Föräldrar/vårdnadshavare:

Namn _____ Telefonnummer dagtid _____
Namn _____

Barnet bor tillsammans med

- ☐ båda föräldrarna
☐ sin mamma
☐ sin pappa
☐ annat arrangemang, hurdant? _____

Förändringar i familjestrukturen

- ☐ inga förändringar
☐ separation/skilsmässa, årtal _____
☐ gemensam vårdnad
☐ ensamstående mamma/pappa (ringa in)
☐ nytt samboförhållande/äktenskap, årtal _____
☐ annat _____

Hur organiseras umgänget om föräldrarna bor på skilda håll?

Har barnet syskon?

- ☐ nej ☐ ja, namn 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 |
| • söngvätning eller inkontinens på dagen | ☐ nej | ☐ ja |
| • smärtor vid belastning | ☐ nej | ☐ ja |
| • andra symtom, besvär eller smärtor | ☐ nej | ☐ ja |
| • olycksfall | ☐ nej | ☐ ja |

Har ert barn någonsin haft medvetslöshetsepisoder i liggande ställning eller under belastning? ☐ nej ☐ ja

Finns det i barnets släkt ärftliga eller återkommande sjukdomar eller plötsliga dödsfall i en ålder under 50 år?

☐ nej ☐ ja _____

HÄLSOVANOR

Vårt barn

- **sover** på vardagar _____ timmar, kl. _____ – _____
under veckoslut _____ timmar, kl. _____ – _____
- **rör på sig** dagligen cirka _____ timmar (skolväg och skolgymnastik, utomhusvistelse och motionsintressen)
- **sitter framför skärm** på vardagar _____ timmar/dag (smarttelefon, tv, dator, spelmaskiner och andra apparater)
under veckoslut _____ timmar/dag

Vet ni vad barnet gör på 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 barn använder

mjölk och/eller mjölkprodukter

☐ ja

☐ nej

D-vitamin

☐ ja

☐ nej

Användningen av tobaksprodukter, alkohol och andra droger i familjen

- | | | | |
|-------------|------------------------------|-----------------------------|-------|
| • tobak | ☐ nej | ☐ ja | _____ |
| • snus | ☐ nej | ☐ ja | _____ |
| • alkohol | ☐ nej | ☐ ja | _____ |
| • narkotika | ☐ nej | ☐ ja | _____ |

Hur sköter barnet sin personliga hygien? (tandborstning, dusch osv.)

SKOLAN

Hur går det för barnet i skolan och med hemläxorna?

Vilka är barnets starka sidor i skolan?

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

☐ nej ☐ ja, vad?

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 |

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 | ☐ nej |
| • Känner ni barnets kompisar? | ☐ ja | ☐ nej |
| • Mobbas barnet 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?
Hur tillbringar ni den gemensamma tiden?

☐ ja

☐ nej

I vår familj

- | | | |
|---|-----------------------------|------------------------------|
| • brukar vi uppmuntra varandra och ge positiv respons | ☐ ja | ☐ nej |
| • delar vi på hemsysslorna | ☐ 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? | ☐ nej | ☐ ja |

Vem ger vid behov stöd i familjens vardag?

☐ mor-/farföräldrar

☐ före detta partner

☐ grannar

☐ ingen

☐ vänner

☐ 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