



Introduktion

I årskurs 4 får eleverna en hälsoundersökning hos skolhälsovården. Fyll i e-formuläret så noga som möjligt.

Endast skolsköterskan och skolläkaren har tillgång till de uppgifter ni lämnar och vi har lagstadgad tystnadsplikt.

Väljer du att skriva ut och fylla i e-formuläret för hand lämnar du formuläret till

ansvarig skolsköterska på respektive skola.

Personuppgifter

Ange elevens personuppgifter

Skola *	Klass *	Personnummer *
Förnamn *	Efternamn *	

Vårdnad om barnet

(Endast ett val)

- Ensam vårdnad
 Gemensam vårdnad

Förnamn vårdnadshavare 1 *	Efternamn vårdnadshavare 1 *	Telefonnummer vårdnadshavare
Förnamn vårdnadshavare 2 *	Efternamn vårdnadshavare 2 *	Telefonnummer vårdnadshavare 2



Information

Om föräldrarna ej är sammanboende bor eleven med (Endast ett val)

- Vårdnadshavare 1
 Vårdnadshavare 2
 Växelvis boende
 Annan, vem?

Namn *

Vilket/vilka språk talas i hemmet? *	Vilket är elevens födelseland? *	Vilket år flyttade eleven till Sverige? *
Var är vårdnadshavare 1 född? *	Var är vårdnadshavare 2 född? *	
Längd moder [cm]	Längd fader [cm]	

Syskons namn	Födelseår
Syskons namn	Födelseår
Syskons namn	Födelseår

Hälsoinformation

Går eleven på kontroll eller behandling hos läkare, psykolog, sjukgymnast, optiker eller annan? (Endast ett val)

- Nej
 Ja

För vad? *

Tar eleven medicin regelbundet? (Endast ett val)

- Nej
 Ja

För vad? *

Vilken? *



Hos vem? *	Dos *



Har eleven vårdats på sjukhus? (Endast ett val)

Nej

Ja

Var? *

För vad? *

Kryssa för om eleven har besvär med:

Astma	Huvudvärk	Hörselnedsättning	Eksem
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Magbesvär	Besvärande trötthet	Läkarkonstaterad allergi	Koncentrationssvårigheter
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Trivs eleven i skolan? (Endast ett val)

Ja

Nej

Får eleven den hjälp den behöver av lärarna? (Endast ett val)

Ja

Nej

Vill ni beställa tid hos skolläkaren? (Endast ett val)

Ja

Nej

Övriga frågor

Ni är alltid välkomna att kontakta skolhälsovården om ni har några frågor.

Underskriftstyp

Datum och ort

Signatur (**Sökande 'Underskriftstyp'**)

Namnförtydligande