

Elevhälsans medicinska insats

## FÖRNYAD HÄLSOUPPGIFT

**Blanketten fylls i av vårdnadshavare och lämnas till skolsköterskan.** Endast skolsköterskan och skolläkaren har tillgång till dessa uppgifter.

Elevers efternamn	Elevers förnamn
Elevers personnummer	Klass
Vårdnadshavares namn	Telefon dagtid
Vårdnadshavares namn	Telefon dagtid
Vem/vilka bor eleven tillsammans med?	
<input type="checkbox"/> Sammanboende föräldrar <input type="checkbox"/> Bara hos mamma <input type="checkbox"/> Bara hos pappa <input type="checkbox"/> Växervis boende <input type="checkbox"/> Annan, vem? .....	
<b>Kryssa för om eleven har:</b>	
<input type="checkbox"/> Astma <input type="checkbox"/> Allergi, mot vad ?..... <input type="checkbox"/> Eksem/hudsjukdom, vad ?..... <input type="checkbox"/> Annan överkänslighet/t.ex. mat vad ?..... ..... <input type="checkbox"/> Återkommande huvudvärk <input type="checkbox"/> Återkommande magbesvär <input type="checkbox"/> Återkommande infektioner <input type="checkbox"/> Över/undervikt <input type="checkbox"/> Ärftlig scolios (sned rygg i släkten) <input type="checkbox"/> Svårigheter att hålla urin, avföring	
<input type="checkbox"/> Synnedsättning <input type="checkbox"/> Hörselnedsättning <input type="checkbox"/> Koncentrationssvårigheter <input type="checkbox"/> Inlärningssvårigheter <input type="checkbox"/> Läs- och skrivsvårigheter <input type="checkbox"/> Problem med kroppsrörelser (motorik) <input type="checkbox"/> Ensamhet/kamratproblem <input type="checkbox"/> Ledsen/nedstämd <input type="checkbox"/> Ängslan/oro <input type="checkbox"/> Andra problem eller sjukdomar? ..... Eventuella läkemedel: .....	
<b>Har eleven kontakt med:</b>	
<input type="checkbox"/> Läkare <input type="checkbox"/> Psykolog/kurator <input type="checkbox"/> Socialtjänst <input type="checkbox"/> Annan: .....	

Vårdnadshavare ansvarar för att informera lärare och övrig skolpersonal om frågor som rör elevens hälsotillstånd. Elevhälsans medicinska insats hjälper gärna till vid behov.

### Underskrift

Datum	Namnteckning vårdnadshavare	Namnteckning vårdnadshavare
-------	-----------------------------	-----------------------------