

Sala Kommun

Box 304, 733 25 Sala

kommun.info@sala.se, 0224-74 70 00

Till vårdnadshavare

För att bättre kunna bedöma elevens hälsa behöver skolhälsovården få en bild av tidigare eller nuvarande sjukdomar m.m. Vi ber dig därför fylla i denna hälsouppgift och lämna den till skolhälsovården i slutet kuvert. Skolsköterskan och skolläkaren, som handhar dessa uppgifter, har tystnadsplikt.

Tänk på att det är du som vårdnadshavare som ansvarar för att informera läkare och övrig skolpersonal om frågor som rör ditt barns hälsotillstånd. Om du vill så hjälper skolhälsovården gärna till. Välkommen att vid behov kontakta skolsköterskan på ditt barns skola.

Skolgång*

Eleven ska börja skolan Eleven går i skolan, årskurs

Elev

Förnamn*

Efternamn*

Personnummer*

Telefon (även riktnummer)*

Utdelningsadress*

Postnummer*

Postort*

Födelseland (om ej Sverige)

Tidpunkt för ankomst till Sverige (om eleven inte är född i Sverige)

Vårdnadshavare

Förnamn*

Efternamn*

Personnummer*

Telefon (även riktnummer)*

E-postadress

Längd, cm*

Utdelningsadress*

Postnummer*

Postort*

Sysselsättning*

Födelseland (om ej Sverige)

Förnamn

Efternamn

Personnummer

Telefon (även riktnummer)

E-postadress

Längd, cm

Utdelningsadress

Postnummer

Postort

Sysselsättning

Födelseland (om ej Sverige)

Sala Kommun

Personuppgifter, syskon

I kolumnen "Kod" sätt koderna: 1 = biologisk, 2 = styv-, 3 = adoptiv-, 4 = fostersyskon, 5 = avliden. (Tänk på att meddela förändringar till skolhälsovården.)

Namn	Födelseår	Kod	Namn	Födelseår	Kod
Namn	Födelseår	Kod	Namn	Födelseår	Kod
Namn	Födelseår	Kod	Namn	Födelseår	Kod
Namn	Födelseår	Kod	Namn	Födelseår	Kod

Uppgifter om kontaktpersoner, fritidshem m.m.

(Tänk på att meddela skolhälsovården om eventuell förändring om var eleven vistas före/efter skoltid.)

Namn	Telefon (även riktnummer)	Relation till barnet
Namn	Telefon (även riktnummer)	Relation till barnet
Fritidshem/familjedaghem som eleven vistas i (namn)	Adress	Telefon (även riktnummer)
Barnvårdscentral som eleven tillhört (namn)	Adress	Telefon (även riktnummer)
Förskola som eleven gått i (namn)	Adress	Telefon (även riktnummer)

Upplysningar angående ovan lämnade uppgifter

Sala Kommun

Elevens hälsotillstånd**Kryssa för aktuella besvär*****Eleven har**

- Besvär med hård/lös mage
- Ledbesvär
- Hjärtsjukdom
- Njursjukdom
- Diabetes
- Krampsjukdom
- Syn-/hörselnedsättning
- Pubertetsproblem
- Neuropsykiatrisk diagnos
- Psykiska besvär
- Annan kronisk/långvarig sjukdom

Allergi, astma, eksem

- Någon form av allergi, astma, eksem

Svårigheter/problem

- Inläring
- Kamratrelationer
- Koncentration
- Oro/ängslan
- Sömnsvårigheter
- Kost
- Kroppsrörelser - gå, springa, klättra
- Kroppsrörelser - rita, klippa, äta
- Talet
- Trivsel i förskola/skola

Eleven har återkommande

- Huvudvärk
- Magbesvär
- Ryggbesvär
- Infektioner
- Svårigheter att hålla urin
- Svårigheter att hålla avföring

Vård sedan årskurs 1

- Vård i hemmet för allvarigare sjukdom
- Vård på sjukhus
- Behandling av läkare
- Behandling av optiker
- Behandling av sjukgymnast

Övrigt

- Eleven medicinerar (regelbundet eller vid behov)
- Eleven idrottar aktivt
- Eleven har andra fritidsaktiviteter
- Jag vill träffa skolläkaren
- Hjärt- och kärlsjukdomar finns inom familjen/släkten
- Eleven är vaccinerad enligt Svenskt Basprogram/BVC
- Eleven har varit med om större omställning i familjen (t.ex. nya syskon, sjukdom, dödsfall, skilsmässa, flyttning)

Beskrivning av ovan ikryssade besvär



Sala Kommun

Riskgrupstillhörighet - tbc*

Vissa elever har ökad risk att smittas med tuberkulos och erbjuds därför extra undersökning i skolhälsovården. Ökad tuberkulosrisk gäller bl.a. i Syd- och Östeuropa, Afrika, Asien, Syd- och Centralamerika.

- Eleven har eller kommer att ha nära kontakt med personer (släkt eller bekanta) som har eller har haft tuberkulos
- Eleven kommer att vistas i land där tuberkulos är vanligare än i Sverige
- Elevens föräldrar är invandrare från land där tuberkulos är vanligare än i Sverige
- Eleven tillhör inte någon riskgrupp

Underskrifter

Datum och vårdnadshavarens underskrift*

Datum och vårdnadshavarens underskrift

Namnförtydligande*

Namnförtydligande



Sala Kommun

Hantering av personuppgifter:

Kommunen blir personuppgiftsansvarig för personuppgifterna först när den ifyllda blanketten tagits emot av kommunen. Uppgifterna kommer att behandlas enligt dataskyddsförordningen. För mer information om hur personuppgifterna behandlas i ditt ärende hänvisas till kommunens hemsida.