



Barn- och utbildningsförvaltningen

Skolsköterska Louise Söderlund
0456-81 66 75
louise.soderlund@sbkf.se

Hälsouppgift gymnasieskolan

Skolsköterskan tar hand om denna hälsoblankett.

Elevens namn:	Personnummer:
Program:	Mobilnummer:

Besvara frågorna och kryssa för om du besväras av har eller har haft något av nedanstående:

- Glasögon/linser
- Hörapparat
- Huvudvärk
- Magvärk
- Ryggbesvär
- Nedsatt hörsel
- Diabetes
- Krampsjukdom (epilepsi)
- Mag- och tarmsjukdom
- Allergi. Vad utlöser din allergi?

Annan sjukdom eller funktionsnedsättning, i så fall vad?

- Känner du dig nedstämd, ängslig eller orolig?
 - Har du sömnsvårigheter?
 - Har du kontakt med barn och ungdomspsykiatri (BUP)?
 - Har du varit inlagd på sjukhus eller råkat ut för ett allvarligt olycksfall, i så fall när, var och vad?
-

- Går du på kontroll eller behandling hos någon, till exempel läkare, sjukgymnast eller på något sjukhus, i så fall var och vad?

- Tar du medicin, periodvis, eller regelbundet? I så fall vilken medicin?

- Har det skett någon förändring i familjen som du tycker att skolan bör känna till (ex. skilsmässa, sjukdom, dödsfall) eller något annat du vill informera om som inte frågats här ovan?

- Har du läs- och skrivsvårigheter?

- Är det något ämne som du har svårt för?

- Hur har din tid på grundskolan varit? (Ex. trivsel, närvaro)

- Har du vänner i skolan/utanför skolan?

Det kan vara av vikt att informera berörd personal på gymnasiet när det gäller elevens hälsoproblem och hälsotillstånd. Godkänner du som elev och förälder att skolsköterskan informerar berörd personal om det som kan ha betydelse för elevens skolsituation?

- JA
 NEJ

Ort och datum

Elevens namnteckning

Vårdnadshavarens namnteckning