



Frågeformulär inför 4 åringens hälsogranskning
Fyll vänligen i frågeformuläret och ta med det till
hälsogranskningen. Frågeformuläret behandlas
konfidentiellt .

Barnets namn	Personbeteckning
Hemadress och telefonnummer	
Förälder / vårdnadshavare	Yrke och tel.nr till tjänst
Förälder / vårdnadshavare	Yrke och tel.nr till tjänst
Vårdnad <input type="checkbox"/> gemensam vårdnad <input type="checkbox"/> ensamförsörjare <input type="checkbox"/> annat, vad?	
Hos vem bor barnet?	
Syskon, namn och födelseår	rådgivning/skola/annat
I samma hushåll bor:	
Kontakt med biologiska föräldrar och syskon som bor på annan adress	
Vilka personer hör till familjens stödnätverk? (t.ex. släktingar, vänner)	
Barnets dagvård	
Barnets bästa sidor	

Barnets nuvarande hälsotillstånd utmärkt ganska bra dåligt

Har ert barn någon kronisk sjukdom? nej ja vad?

Vårdplats:

Eventuell medicinering:

Barnets allergier	Mat
	Läkemedel

Annat i barnets hälsotillstånd? (t.ex. terapier eller andra vårdkontakter)

nej ja var:

Har ert barn ofta följande symptom?

huvudvärk	ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>
ont i magen, förstoppning	ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>
exem	ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>
öronvärk	ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>
långvarig hosta (över 2 mån)	ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>
långvarig snuva (över 2 mån)	ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>
dag- eller nattvätning	ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>
vaknar under nätterna	ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>

Vårt barn är ute / rör på sig cirka _____ timmar om dagen

Vårt barn tittar på tv/spelar elektroniska spel sammanlagt cirka _____ timmar om dagen

Vårt barn går och lägger sig cirka kl. _____ och vaknar vanligtvis cirka kl. _____

Barnets hälsovanor

Barnet äter dagligen

morgonmål lunch mellanmål flere mellanmål middag kvällsmål

grönsaker frukter fullkornsprodukter fisk- och köttretter

Hurdan mjölk dricker barnet? _____

Vad dricker barnet för att släcka törst? _____

Får barnet D-vitamin tillägg? nej ja

Har barnet en specialdiet? nej ja vad?: _____

Tandvätt: morgon och kväll en gång i dygnet mer sällan

Använder barnet fluortandkräm: ja nej

Använder barnet xylitolprodukter dagligen varje vecka mer sällan

FAMILJENS VÄLBEFINNANDE

- | | | |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| I vår familj råder det en varm stämning | ja <input type="checkbox"/> | nej <input type="checkbox"/> |
| I vår familjen finns ett fungerande parförhållande | ja <input type="checkbox"/> | nej <input type="checkbox"/> |
| Vi har tillräckligt med gemensam tid | ja <input type="checkbox"/> | nej <input type="checkbox"/> |
| Vi har gemensamma och klara regler | ja <input type="checkbox"/> | nej <input type="checkbox"/> |
| Vi berömmar varandra | ja <input type="checkbox"/> | nej <input type="checkbox"/> |
| Vi brukar tala om dagens händelser | ja <input type="checkbox"/> | nej <input type="checkbox"/> |
| Vi äter tillsammans (minst en måltid om dagen) | ja <input type="checkbox"/> | nej <input type="checkbox"/> |
| | | |
| I vår familj förekommer kronisk sjukdom | ja <input type="checkbox"/> | nej <input type="checkbox"/> |
| I vår familj förekommer mentala problem | ja <input type="checkbox"/> | nej <input type="checkbox"/> |
| En eller flere av våra familjemedlemmar röker | ja <input type="checkbox"/> | nej <input type="checkbox"/> |
| En eller flere av våra familjemedlemmar använder rusmedel | ja <input type="checkbox"/> | nej <input type="checkbox"/> |
| Det har eller det förekommer våld i vår familj | ja <input type="checkbox"/> | nej <input type="checkbox"/> |
| Vi har ekonomiska problem | ja <input type="checkbox"/> | nej <input type="checkbox"/> |

Något annat som kunde påverka familjens välbefinnande? _____

Finns det något annat som ni skulle vilja diskutera om? _____

Plats och datum

Vårdnadshavarens underskrift

Vårdnadshavarens underskrift