

## VELKOMMEN TIL FØRSKOLEKONSULTASJON PÅ OPPDAL HELSESTASJON

Alle barn som begynner på første trinn til høsten får tilbud om førskolekonsultasjon ved helsestasjonen. Her vil dere få treffe både helsesykepleier, fysioterapeut og skolelege; konsultasjonen varer ca. 1 time.

Tema i konsultasjonen har sammenheng med barnets trivsel, utvikling og helse. Helsesykepleier måler barnets høyde/vekt, sjekker ryggen/screeningtest for scoliose og tar hørselstest ved behov. Fysioterapeut har fokus på lek, motorikk, fysisk aktivitet, sikkerhet og skolevei. Helsestasjonslegen lytter på hjerte/lunger og undersøker munnhule/tenner. Hos guttene undersøker legen testiklene også. Når vi måler og veier, samt undersøker ryggen, må barna ta av seg klærne bortsett fra trusa. Det kan derfor være lurt at barnet har på seg lette klær, for eksempel shorts og trøye under hele konsultasjonen.

Vi er spente på hva barnet og dere tenker om det å begynne på skolen og ser frem til å møte dere. Dersom det er noe dere lurte på, er dette en fin anledning til å ta opp ulike spørsmål.

Hvis dere ikke kan møte, eller barnet skal begynne på en annen skole, ber vi om at dere gir beskjed til helsesykepleier eller ringer merkan til på tlf. **918 96 076**.

Mye kan ha skjedd siden sist vi traff hverandre på helsestasjonen, eller treffes vi for første gang nå? Vedlagt finner dere et skjema som vi ber om at dere fyller ut og tar med til førskolekonsultasjonen. Skjemaet gir viktig informasjon og vil bli behandlet konfidensielt som barnets helsekort.

**Med hilsen Oppdal helsestasjon**

**Russervegen 5 B**

**7340 OPPDAL**

**Tlf. 91896076**

# Helseopplysningsskjema

for: \_\_\_\_\_

**KONFIDENSIELT**

Utfylt helseopplysningsskjema tas med til førskolekonsultasjonen.

## Personopplysninger

|               |       |
|---------------|-------|
| Barnets navn: | Født: |
| Adresse:      |       |

### Mor

|                    |           |                     |
|--------------------|-----------|---------------------|
| Navn:              |           | Født:               |
| Adresse:           |           | Nasjonalitet/språk: |
| Tlf. privat mobil: | Tlf. jobb | Yrke:               |
| E-postadresse:     |           |                     |

### Far

|                    |           |                     |
|--------------------|-----------|---------------------|
| Navn:              |           | Født:               |
| Adresse:           |           | Nasjonalitet/språk: |
| Tlf. privat mobil: | Tlf. jobb | Yrke:               |
| E-postadresse:     |           |                     |

**Hvem har foreldreansvaret for barnet:**                      **mor**                      **far**                      **andre**

Utfyllende opplysninger.

### Søsken

|       |       |       |       |
|-------|-------|-------|-------|
| Navn: | Født: | Navn: | Født: |
| Navn: | Født: | Navn: | Født: |
| Navn: | Født: | Navn: | Født: |

Barnets fastlege/legesenter:

Samarbeider dere med andre instanser i forhold til barnet (for eksempel PPT, barnevern, sykehus, eller annen spesialisthelsetjeneste)?

Har barnet gått i barnehage?

I tilfelle hvilken?

## Barnets helse

| Noe å bemerke ved:                                      | JA | NEI |
|---------------------------------------------------------|----|-----|
| barnets syn                                             |    |     |
| barnets hørsel                                          |    |     |
| barnets språk                                           |    |     |
| barnets vekst (høyde, vekt)                             |    |     |
| barnets fysiske helse (sykdommer, motorikk, annet)      |    |     |
| barnets psykiske helse (følelsesmessig, sosialt, annet) |    |     |

Hvis du/dere har kryssset JA på noen av spørsmålene, kan utfyllende opplysninger gis her:

---

---

---

---

Beskriv barnet: (for eksempel hva barnet liker og gjøre eller er interessert i, utfordringer eller spesielle situasjoner som kan være vanskelig for barnet, matvaner, dovaner etc.):

---

---

---

---

## Familiens helse

| Noe å bemerke ved:                                        | JA | NEI |
|-----------------------------------------------------------|----|-----|
| familiens fysiske helse (sykdommer, motorikk, annet)      |    |     |
| familiens psykiske helse (følelsesmessig, sosialt, annet) |    |     |

Hvis du/dere har krysset JA på noen av spørsmålene, kan utfyllende opplysninger gis her:

---

---

---

---

Beskriv eventuelle endringer i familien (flytting, skilsmisse/samlivsbrudd, dødsfall, annet):

---

---

---

---

### **Skolehelsetjenesten skal samarbeide med skolen for elevens beste.**

|                                                                                                                              |    |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|
| Samtykker dere til at opplysninger i forhold til skolestart jfr. dette skjema deles med kontaktlærer i en klassegjennomgang? | JA | NEI |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|

Hvis du/dere har krysset JA, og det er noen av opplysningene som du ikke ønsker at helsesykepleier skal dele med kontaktlærer, kan du opplyse om det her og opplysningene vil ikke bli delt:

---

---

---

## **Vaksinasjon**

Informasjon og samtykke til vaksinasjon vil bli gitt til foreldrene før vaksinerings. Mer informasjon om barnevaksinasjonsprogrammet kan dere finne på:

[www.fhi.no/vaksine](http://www.fhi.no/vaksine)

Dersom barnet har fått sine vaksiner i utlandet eller har fått vaksiner i tillegg til barnevaksinasjonsprogrammet, er det ønskelig at dere tar med en kopi av vaksinasjonskortet til helsesykepleier.