



# Hemne Kommune

## HELSEKARTLEGGING FOR SKOLESTARTERE.

BARNETS NAVN: .....

FØDT: ..... SKOLE/ KLASSE: .....

ADRESSE .....

TLF: .....

Fars navn og fødselsdato: .....

Mors navn og fødselsdato: .....

Søsken (navn og fødselsår på alle, også evt. døde):

.....

.....

.....

Barnet bor sammen med: .....

## OPPLYSNINGER VEDR. BARNET:

Skoletrivsel/venner:

Søvn:

Kosthold:

Tannhelse:

Fysisk aktivitet:

**PLAGER/SYKDOMMER BARNET HAR ELLER EVT. HAR HATT:**

Øre/nese/hals		Hodeplager	
Astma/allergi/eksem		Språk	
Mage/tarmproblemer		Skade/ ulykker	
Urinveier. Dag/nattvæting		Sykehusinnleggelse/operasjoner	

**OPPLYSNINGER VEDR. FAMILIEN:**

Spesielle forhold i familien som livshendelser som berører barnet, rus eller vold.

**FAMILIENS NETTVERK:**

Dato: .....

Foresatte: .....