

Datum

Sammanfattande information från BVC till den medicinska elevhälsan

Sammanfattande information från BVC i:	
Barnets namn:	
Barnets personnummer:	
Ange barnets födelsevikt, födelselängd och graviditetsvecka, vecka	gr, cm,
Ange barnets BMI vid 5-årsbesöket:	BMI

1 a) Har barnet något somatiskt hälsoproblem av betydelse som exempelvis långvarig hörselnedsättning, hjärtfel med funktionsnedsättning, astma, allergi, mag-tarmsjukdom eller motsvarande? Nej Ja*

b) Om ja, vad?

2 a) Har barnet haft någon anafylaxi eller annan allvarlig reaktion i samband med vaccination på BVC eller annars som BVC fått kännedom om? Nej Ja*

b) Om ja, vad?

3 a) Är barnet fullständigt vaccinerat enligt vaccinationsprogrammet för BHV inom SLL? Nej Ja

Om nej, åtgärd/planering?

4 a) Bedöms barnet ha en ökad risk för tuberkulosmitta? Nej Ja

b) Är barnet vaccinerat mot tuberkulos? Nej Ja

5 a) Var barnets hörsel normal vid 4-årskontrollen? Nej Ja

b) Om nej, åtgärd?

6 a) Synskärpa (visus) vid 4-årsbesöket, ange värde Hö Vä

b) Synskärpa (visus) vid 5-årsbesöket, ange värde Hö Vä

c) Om nedsatt synskärpa, åtgärd?

7 a) Har barnet några avvikelser i sin tal- och språkutveckling? Nej Ja

b) Om ja, åtgärd/planering?

8 a) Har barnet problem med sin motorik, koncentrationsförmåga, samspelsförmåga eller liknande? Nej Ja

b) Om ja, vad?

9 a) Är det några åtgärder vidtagna vad gäller
ovanstående, exempelvis remiss för neuropediatrik,
neuropsykiatrisk eller psykologisk bedömning? Nej Ja*

b) Om ja vad?

10 a) Har några remisser f.ö. skickats under förskoletiden? Nej Ja

b) Om ja, varför?

11 a) Finns det något annat vad gäller barnets hälsa eller
sociala situation som kan vara av betydelse för
barnets skolsituation? Nej Ja

b) Om ja, vad?

12 a) Har barnet haft extra stöd i förskolan? Nej Ja

b) På vilket sätt?

13 a) Rekommenderas tidig uppföljning av barnet inom den
medicinska elevhälsan? Nej Ja

b) Om ja, varför?

14 a) Önskas muntlig överrapportering till den medicinska
elevhälsan? Nej Ja

b) Om ja, varför?

15. Fanns behov av tolk vid femårsbesöket på BVC? Nej Ja

b) Om ja, på vilket språk?

16. Genomgick barnet BVC-Elvis-besök a) Vid 3 år Nej Ja

b) Vid 4 år Nej Ja

Övriga kommentarer?

17. Vårdnadshavaren är informerad om och godkänner att relevant
Information för barnets fortsatta hälsoövervakning överlämnas till
medicinsk ansvarig personal inom elevhälsan.
Godkännandet gäller för både nödvändiga journalhandlingar
och för muntlig information. Nej Ja

BVC-sjuksköterskans namn och telefonnummer:

BVC:s namn och adress (stämpel):