

DEARVVAŠVUOĐASTAŠUVDNA/HELSESTASJONEN

GUOVDAGEAINNU SUOHKAN/KAUTOKEINO KOMMUNE

OM KONTAKTEN VED SKOLESTART (Foreldreskjema)

Barnets navn:

Fødselsdato:

Fødested:

Mor:

Fødselsdato:

Telefon:

Adresse:

Far:

Født:

Telefon:

Adresse:

Søsken (navn og fødselsdato):

Det er lenge siden siste rutinemessige kontakt. Helsestasjonen innkaller alle barn ved skolestart for en konsultasjon. Vi vil sammen med foreldrene vurdere barnets utvikling og trivsel. Gjennom samtale med dere foreldre og barnet, og ved å observere barnet i lek og aktivitet observeres barnets evne til samarbeid, konsentrasjon og språkferdigheter. Tenk over om det har vært noen tegn på nedsatt syn eller hørsel. Vi ønsker å legge til rette for at dere kan ta opp tema som dere har spørsmål om eller bekymring rundt. Det er fint om dere i forkant snakker med barnet om hva vi skal gjøre på helsestasjonen.

Helsestasjonen har et nært samarbeid med skolen. Opplysninger som har av betydning for skolestart, blir tatt opp med skolen i samråd med dere. Tenk gjennom på forhånd, diskuter evt. med ektefelle / samboer, om det er noen av punktene dette arket eller annet dere vil ta opp ved denne kontakten. Forbered barnet til besøket på helsestasjonen.

INNHOLEDET I SKOLESTART KONSULTASJONEN:

- Barnets vekt og høyde
 - Synsundersøkelse / hørselstest
 - Språk
 - Motorikk og koordinasjon via lek
 - Aktivitetsnivå, selvstendighet og mestring
 - Kosthold, søvnvaner og tannhelse
- ❖ Undersøkelse og samtale hos lege vil bli som ved tidligere kontroller på helsestasjonen, dvs. undersøkelse av bl.a. hjerte, lunger og hofter.

Barnet må kle av seg ved denne undersøkelsen.

Det du kan fortelle om barnet er viktig! Eventuelle helseproblem. Kryss av for om barnet:

Virker tett i brystet ved infeksjoner og lignende (hørt ”piping” ved forkjølelse)

Hatt ørebetennelse

Forstoppelse

Eksem eller andre hudplager

Vært utsatt for ulykke

Gjennomgåtte sykdommer

→

Eller om du har inntrykk av at barnet:

Ikke ser godt, eller skjeler

Ikke hører godt

Annet

- Hvilke aktiviteter liker ditt barn best?
- Hvordan er ditt barns språkferdigheter (problem med uttalelser av enkelte lyder, K, G, R)?
- Hvordan er ditt barns grovmotorikk (v/gange, løping, klatring, hoppe på ett bein osv.)?
- Hvordan er ditt barns finmotorikk (v/tegning, klipping, kneppe knapper, spising osv.)?
- Hvordan er ditt barns konsentrasjon?
- Hvordan er barnets matlyst?
- Har barnet "friske" tenner?
- Legger seg rimelig greit, og sover hele natta?
- Gått i barnehage / dagmamma?
- Hvordan er ditt barns lekemiljø: hjemme, ute og hvordan er skoleveien?
- Hvordan fungerer ditt barn sammen med andre barn og voksne?
- Foreldrenes syn på barnets helse og trivsel?
- Bruker barnet faste medisiner?

Har barnet følgende sykdommer (eller hatt):

hjernehinnebetennelse blærekatarr øresykdom øyesykdom epilepsi astma
eksem allergi diabetes eventuelt operasjoner

Har barnet følgende problemer:

nattevæting dagvæting søvnproblemer talefeil magesmerter
annet

Utfylt foreldreskjema tas med til helsesøster. Ta med vaksinasjonskort/veiekort. VEL MØTT!

Dato:

Foresattes underskrift: