

Sammanfattande information från BVC:	
Till ansvarig skolsköterska vid:	
Barnets namn:	
Barnets personnummer:	
Eventuellt tolkbehov	

Aktuell längd:	Vikt:	BMI:	Födelsevikt:
-----------------------	--------------	-------------	---------------------

Tidigare uppföljning av barnet inom elevhälsan rekommenderas?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Behov av muntlig överrapportering?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Har barnet somatiskt hälsoproblem? Om ja, vad?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Har barnet problem med sin motorik, koncentrationsförmåga, samspelsförmåga eller dylikt? Om ja, vad?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Har barnet några avvikelser i sitt tal- och/eller språkutveckling? Om ja, vad?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Är det några åtgärder vidtagna vad gäller ovanstående? Om ja, vad?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Var barnets hörsel normal vid senaste hörselkontrollen? Om nej, åtgärd?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Visus vid 4 årsbesöket? Om nedsatt visus, åtgärd?	Höger: Vänster:	
Har barnet haft behov av extra stöd i förskolan? Om ja, på vilket sätt?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Har några remisser skickats på barnet? Om ja, vilka?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Finns det något annat vad gäller barnets hälsa eller sociala situation som Elevhälsans medicinska insats behöver känna till?		
Finns det behov av kompletterande vaccination enligt Sörmlands barnvaccinationsprogram? Om ja, vilka saknas?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

Vårdnadshavare medger att barnets journal överlämnas till Elevhälsan ☐ Ja ☐ Nej

Vårdnadshavare medger att delar av BHV-journalen får skannas in i Elevhälsans journal ☐ Ja ☐ Nej