

## Formulär - Hälsfrågor när barnet är 4 år

### Frågeformulär som besvaras av **vårdnadshavare**

Det här formuläret innehåller frågor om ditt barns hälsa och utveckling. Vi ber dig att besvara frågorna inför 4-årsbesöket på barnavårdscentralen (BVC). Besvara gärna frågorna tillsammans med den andra föräldern/vårdnadshavaren.

Det är du som förälder som vet mest om ditt barn. Förskolepersonal och dagbarnvårdare har erfarenhet av barn i grupp och ser ditt barn i samspel med andra barn och vuxna. För att få en mångsidig bild av barnet är det värdefullt att du inför besöket på BVC ber förskola/familjedaghem att fylla i bifogat frågeformulär.

Svaren på frågorna ligger till grund för samtalet på BVC.

**Ta med de två besvarade frågeformulären till BVC-besöket.**

Barnets namn \_\_\_\_\_

Barnets personnummer:

|   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 2 | 0 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Uppgiftslämnare: \_\_\_\_\_

## Frågor om ditt barn inför BVC besöket

### Hur bedömer du ditt barns allmänna hälsotillstånd?

☐ Mycket bra ☐ Bra ☐ Någorlunda ☐ Dåligt ☐ Mycket dåligt

### Har barnet någon funktionsnedsättning?

☐ Nej ☐ Ja, vad? \_\_\_\_\_

### Har ni sökt läkare för barnet vid andra tillfällen än vid ordinarie BVC-besök under de senaste 12 månaderna?

☐ Nej ☐ Ja. Antal gånger? \_\_\_\_\_

Om ja, för vad har ni sökt läkare?

☐ För infektioner, t.ex. öroninflammation, hög feber, diarré

☐ För olycksfall, skador

☐ För annan orsak. \_\_\_\_\_

### Har barnet varit inlagd på sjukhus under de senaste tolv månaderna?

☐ Nej ☐ Ja Orsak? \_\_\_\_\_ Antal dagar? \_\_\_\_\_

### Har läkare konstaterat att barnet har någon av följande sjukdom?

Besvara för varje sjukdom

☐ Astma

☐ Glutenintolerans

☐ Allergisnuva

☐ Laktosintolerans

☐ Allergiska ögonbesvär

☐ Födoämnesallergi eller överkänslighet

☐ Allergi mot pollen, pälsdjur, kvalster

### Barnet:

Stämmer  
inte

Stämmer  
delvis

Stämmer  
helt

Deltar aktivt i roller (föräldrar/barn, mataffär osv)

☐☐☐

Har svårt för ändrade rutiner

☐☐☐

Berättar begripligt

☐☐☐

Förstår en uppmaning som inte är självklar, utan att du samtidigt visar, t.ex. "lägg skeden under bordet"

☐☐☐

Använder fel ordföljd, t.ex. "du inte vet", "sen jag sover"

☐☐☐

Lyssnar med intresse på högläsning

☐☐☐

Talar så att även personer utanför familjen kan förstå

☐☐☐

### För barn med annat modersmål än svenska:

Talar sitt modersmål lika bra som jämnåriga flerspråkiga barn

☐☐☐

### Stammar barnet?

☐ Nej ☐ Ja Om ja, är barnet besvärat av sin stamning? ☐ Nej ☐ Ja

### Är det något med barnets hälsa eller utveckling

☐ som oroar dig, vad? \_\_\_\_\_

☐ som du vill diskutera, vad? \_\_\_\_\_

Var vänlig kryssa för de alternativ (Stämmer inte, Stämmer delvis eller Stämmer helt) som du tycker passar bäst. Det är värdefullt om du besvarar alla frågor, även om du inte är helt säker eller tycker att frågan verkar konstig. Frågorna gäller barnets beteende *de senaste 6 månaderna*.

| Barnet                                                                | Stämmer<br>inte          | Stämmer<br>delvis        | Stämmer<br>helt          |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Omtänksam, tar hänsyn till andra människors känslor                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Rastlös, överaktiv, kan inte vara stilla länge                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Klagar ofta över huvudvärk, ont i magen eller illamående              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Delar gärna med sig till andra barn (t. ex godis, leksaker, pennor)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Har ofta raseriutbrott eller häftigt humör                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ganska ensam, leker eller håller sig ofta för sig själv               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Följer vanligtvis vuxnas uppmaningar                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Oroar sig över mycket, verkar ofta bekymrad                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hjälpsam om någon är ledsen, upprörd eller känner sig dålig           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Svårt att sitta stilla, rör och vrider jämt på sig                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Har minst en god vän (kamrat)                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Slåss/bråkar ofta med andra barn eller mobbar dem                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ofta ledsen, nedstämd eller tårögd                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vanligtvis omtyckt av andra barn                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Lättstörd, tappar lätt koncentrationen                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nervös eller klängig i nya situationer, blir lätt otrygg              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Omtänksam mot yngre barn                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Säger ofta emot vuxna                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Blir retad eller mobbad av andra barn                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ställer ofta upp och hjälper andra (föräldrar, lärare och andra barn) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kan stanna upp och tänka sig för innan han/hon gör olika saker        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kan bete sig illa mot andra                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kommer bättre överens med vuxna än med andra barn                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Rädd för mycket, är lättskrämd                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fullföljer uppgifter, bra koncentrationsförmåga                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Sammantaget, tycker du att ditt barn har svårigheter på ett eller flera av följande områden: med känslor, koncentration, beteende eller med att komma överens och umgås med andra människor?**

Nej ☐    Ja, små svårigheter ☐    Ja, klara svårigheter ☐    Ja, allvarliga svårigheter ☐

© Robert Goodman, 2005