



Oslo kommune

Skolehelsetjenesten Bydel Stovner

HELSESKJEMA FOR ELEVER PÅ 8. TRINN

Fylles ut av eleven og leveres til lærer i lukket konvolutt

Elevens navn:.....Fødselsdato:.....

Elevens telefon nr..... klasse:.....

Hvordan har du det på skolen?

☐ Veldig bra ☐ Bra ☐ Middels ☐ Dårlig

Kommentar:.....

Hvordan har du det på fritiden: aktiviteter/venner/press -rus?

☐ Veldig bra ☐ Bra ☐ Middels ☐ Dårlig

Kommentar:.....

Hvordan har du det hjemme?

☐ Veldig bra ☐ Bra ☐ Middels ☐ Dårlig

Kommentar:.....

Se baksiden

Har du noen av følgende plager?

- ☐ Hodepine
- ☐ Smerter i rygg eller nakke
- ☐ Magesmerter
- ☐ Synsproblemer (om du allerede bruker briller, ikke sett kryss her)
- ☐ Søvnproblemer
- ☐ Spiseproblemer
- ☐ Er du mye lei deg og/eller redd?

Har du en sykdom eller allergier? I tilfelle hvilken?

.....
.....

Har du spørsmål om pubertet?

.....

Andre opplysninger du mener det er viktig at skolehelsetjenesten kjenner til:

.....
.....

Helsesykepleier vil gi tilbud om time til noen av elevene etter å ha vurdert opplysningene gitt over, og alle er selvfølgelig velkommen til å ta kontakt.

Elevens underskrift

.....



Granstangen skole
Granstangen 52, 1051 Oslo
48200376
sisselmarie.fosse@bsr.oslo.kommune.no
e.no

Rommen skole
Karen Platous vei 31, 0988 Oslo
22 10 04 19

Tokerud skole
Inga Bjørnsonsv 1, 0969
90282893
wenke.ramsberg@bsr.oslo.kommune.no

Haugenstua skole
Smiuv 257, 0981 Oslo

Stasjonsfjellet skole
Stigenga 310, 0976 Oslo
40 40 69 98
ingberg.stadheim@bsr.oslo.kommune.no