



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:.....

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
- ☐ Er du mye lei deg, redd og/eller bekymret?

Har du problemer med syn og/eller hørsel?

Hvordan er dine kostholdsvaner?.....

Hvordan er dine søvnvaner?.....

Hvilke skjermvaner har du?.....

Har du en sykdom eller allergier? I tilfelle hvilken?

Har du spørsmål om kropp/pubertet/seksualitet?

.....

Er det andre opplysninger du mener det er viktig at skolehelsetjenesten kjenner til?

.....



Granstangen skole
Granstangen 52, 1051 Oslo
90013645
Kari.prytz@bsr.oslo.kommune.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