

**BARNHÄLSOVÅRDSJOURNAL 1 - BHV 1**

Personnr (12 siffror)

Efternamn, förnamn (tilltalsnamn understruket)

Adress

Tfn, bostad

Fax/E-post

Inskrivningsdatum (8 siffror)		<b>FLICKA</b> <input type="checkbox"/> Adoptivbarn		Barnets födelseland (ej Sverige)	
MODER, personnr (12 siffror)		Vårdnadshavare <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		VARNING! mot vad Allergi/ Över- känslighet	
Namn				sign Datum	
Födelseland (ej Sverige)		Modersmål (ej svenska)		sign	
Yrke		tfn arbete Datum		Nya adresser för barnet   tfn   m	
FADER, personnr (12 siffror)		Vårdnadshavare <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			
Namn					
Födelseland (ej Sverige)		Modersmål (ej svenska)			
Yrke		tfn Datum			
FAMILJSITUATION 1=samma boende föräldrar 2=ensamstående förälder				Moders (M), Faders (F) adress, annan än barnets	
Datum		Kod		Kommentarer	
				Barnomsorg   tfn Datum	
SYSKON Kod 1=hel-, 2M=halv- (Moderns barn), 2F=halv- (Faderns barn) F=Flicka, P=Pojke 3=adoptiv-, 4=fostersyskon. Död markeras med † och datum					
Född år, mån, dag		Kön		Namn	
				Kod	
				Viktiga kontaktpersoner   tfn	
				Utskriven från Barnhälsovården Datum	
				Till Skolhälsovården, skolans namn	
				Vårdnadshavare medger att denna journal får överföras till skolhälsovården Underskrift Datum	

Personnr (12 siffror)

Efternamn

Förnamn

Kön

Flicka ♀

0-2 år

55

**Moder**

Vikt kg	Längd cm	Huvudomf cm

**Fader**

Vikt kg	Längd cm	Huvudomf cm

**Födelseuppgifter**

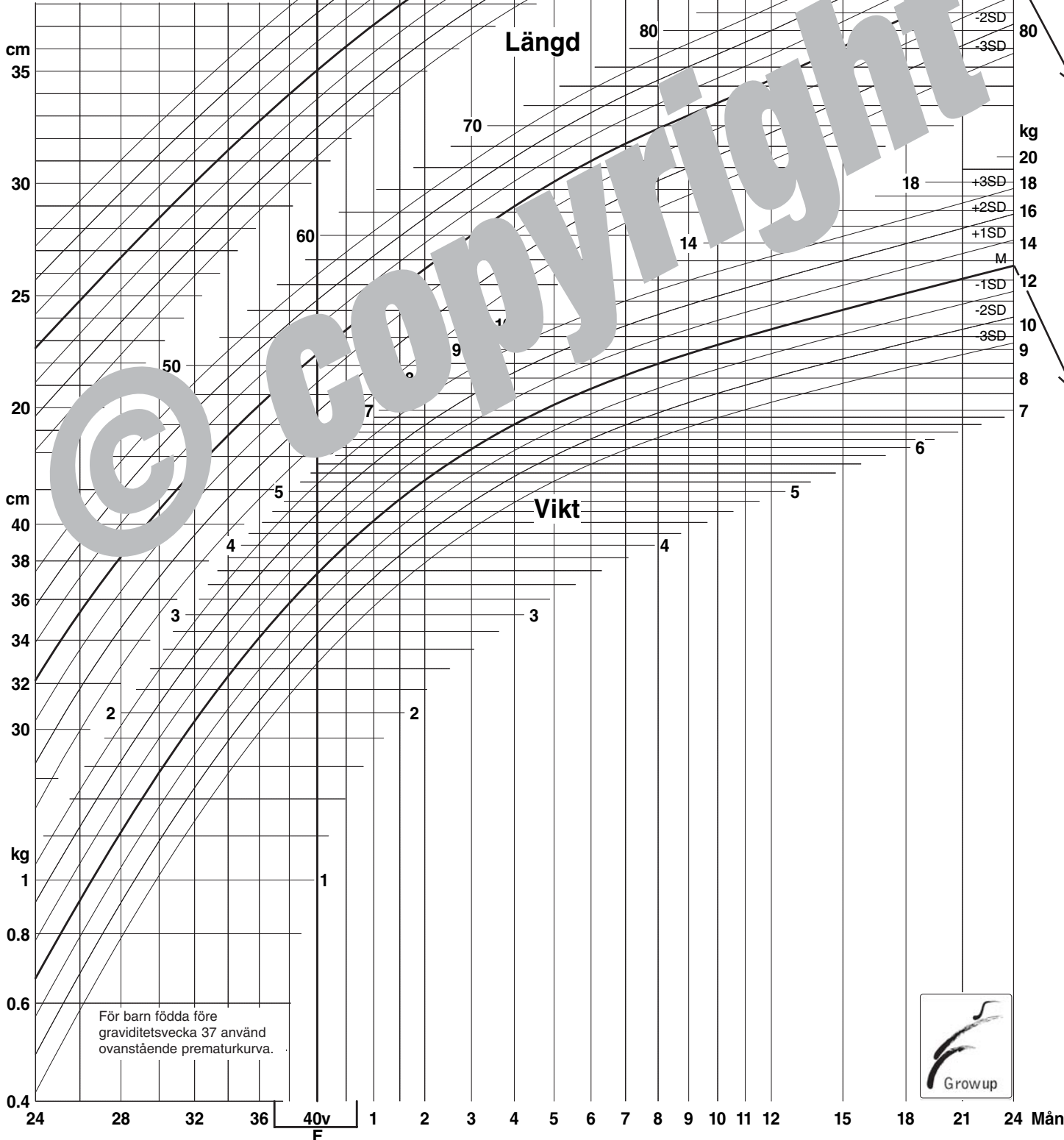
Graviditetstid, veckor + dagar		
Ålderskorrektion, veckor		
Vikt kg	Längd cm	Huvudomf cm

För vikt, längd och huvudomfång är medelvärden jämte standardavvikelser ( $\pm 1SD$ ,  $\pm 2SD$ ,  $\pm 3SD$ ) angivna för varje ålder. För en normalpopulation ligger tvärsnittsmässigt 67% inom  $\pm 1SD$  och 95% inom  $\pm 2SD$ .

**Huvudomfång**

**Längd**

**Vikt**



För barn födda före graviditetsvecka 37 använd ovanstående prematurkurva.





# Uppföljning av utveckling

Instruktioner för ifyllande, se nedan

Personnr (12 siffror)

Datum	Sign	Ålder	Grovmotorik	Finmotorik	Kommunikation och lek	Kognitiv utveckling	Språk	Hörsel	Syn	R=Remiss U=Uppfölj	
								Hö	Vä	Hö	Vä
		4 v	<input type="checkbox"/> Symmetrisk spontanmotorik		<input type="checkbox"/> Fixerar <input type="checkbox"/> Följer boll med blicken			(OAE)	(OAE)		
		6-8 v	<input type="checkbox"/> Håller upp huvudet i bukläge <input type="checkbox"/> Öppnar händerna		<input type="checkbox"/> Svarsleende <input type="checkbox"/> Svarsljud						
		6 mån	<input type="checkbox"/> Vänder runt <input type="checkbox"/> Drar sig upp mot sittande	<input type="checkbox"/> Flyttar föremål mellan händerna	<input type="checkbox"/> Tittar efter tappad leksak <input type="checkbox"/> Jollrar nyanserat						
		8 mån									
		10 mån	<input type="checkbox"/> Reser sig går utmed (möbler)	<input type="checkbox"/> Pincettgrepp	<input type="checkbox"/> Förstår enkla ord <input type="checkbox"/> Leker tittut <input type="checkbox"/> Slår två klossar mot varandra						
		18 mån	<input type="checkbox"/> Går säkert utan stöd	<input type="checkbox"/> Bygger torn av 2-3 klossar <input type="checkbox"/> Klotterritar	<input type="checkbox"/> Talar 8-10 ord <input type="checkbox"/> Förstår fler än 8-10 ord <input type="checkbox"/> Gömmalek	<input type="checkbox"/> Pekar ut kroppsdelar <input type="checkbox"/> Hämtar föremål på uppmaning					
		2 1/2-3 år	<input type="checkbox"/> Hoppar på hela fotsulan <input type="checkbox"/> Sparkar boll	<input type="checkbox"/> Cirkelklotter	<input type="checkbox"/> Talar 2-, 3-ordssatser <input type="checkbox"/> Lyssnar gärna på enkla rull	<input type="checkbox"/> Hämtar föremål på uppmaning					
		4 år	<input type="checkbox"/> Går balansgång	<input type="checkbox"/> Ritar huvudfoting <input type="checkbox"/> Trår pärlor på tråd	<input type="checkbox"/> Klipper ritar <input type="checkbox"/> Klipper ritar <input type="checkbox"/> Klipper ritar	<input type="checkbox"/> Talar 2-, 3-ordssatser <input type="checkbox"/> Lyssnar gärna på enkla rull <input type="checkbox"/> Lyssnar gärna på enkla rull	<input type="checkbox"/> Hämtar föremål på uppmaning <input type="checkbox"/> Hämtar föremål på uppmaning				
		5-6 år	<input type="checkbox"/> Hoppar på ett ben <input type="checkbox"/> Hoppar på ett ben	<input type="checkbox"/> Klipper ritar <input type="checkbox"/> Klipper ritar <input type="checkbox"/> Klipper ritar	<input type="checkbox"/> Talar 2-, 3-ordssatser <input type="checkbox"/> Lyssnar gärna på enkla rull <input type="checkbox"/> Lyssnar gärna på enkla rull	<input type="checkbox"/> Hämtar föremål på uppmaning <input type="checkbox"/> Hämtar föremål på uppmaning					

## INSTRUKTION

För ifyllande av "Uppföljning av utveckling"  
 + = uppvisad färdighet eller uppnådd färdighet  
 M = medelad färdighet

Vid avvikelser ange åtgärd:  
 Remiss/Uppföljning

För Språk-, Hörsel-, Synundersökningar ange metod och slutligt resultat (efter ev omprövning) i ruta som närmast svarar mot verklig ålder  
 0 = utan anmärkning  
 X = avvikelse, beskriv i löpande text

## Hälsosamtal (markera med +)

Datum																				
Sign																				
Kost																				
Fysisk aktivitet																				
Barns utveckling																				
Lekmiljö, stimulans																				
Skadeprevention																				
Tänder																				
Rökning																				
Alkohol																				
EPDS-samtal																				
Annan .....																				

## Föräldrastöd i grupp

	Er- bjudits	Ej er- bjudits	Tackat nej	Deltagit Grupptyp 1 =	2 =															
Datum																				
Sign																				
Moder																				
Fader																				

Uppfödning	Månader												År				
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	12	18	2	3	4	5
Bröstmjök																	
Modersmjölksersättn																	
Normalkost																	
Specialkost																	
D-vitamin																	
Annan .....																	

Hälsoproblem	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	12	18	2	3	4	5
Antibiotikabeh infekt																	
Olycksfall																	
Sjukhusvård																	
Eksem																	
Obstruk bronkit/Astma																	
Allergi .....																	
Uppfödning																	
Sömn																	
Beteende																	
Annat																	

Status	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	12	18	2	3	4	5
Datum																	
Sign																	
Allmänt intryck																	
Hud																	
Spontanmotorik																	
Grovmotorik																	
Finmotorik																	
Tonus - reflexmönster																	
Andningsorgan																	
Hjärta																	
Femoralispuls																	
Buk																	
Genital																	
Höfter																	
Skall																	
Ryggrad																	
Öga, syn																	
Öra, hörsel/vänster																	
Munhåla																	
Tänder																	
Annat .....																	

## Diagnos för sjukdom/funktionshinder


Neonatalperiod	Förekomst i släkten	Rökning
<input type="checkbox"/> U a <input type="checkbox"/> Ej u a	(X = ja, O = nej)	(X=ja, O=nej, ?=vet ej)
Vårdad på neon.avd	Moder Fader Syskon Annan	Moder Fader
<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Allergi <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	röker röker
PKU, utfört datum	Diabetes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	dagligen dagligen
Smittbärare, vad	Krampsjd <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Före graviditeten <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Rökare i
Upphört, datum	Annan långvarig sjd <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Under graviditeten <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> barnets
	Synnedstättning <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0-4 veckor <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> hemmiljö
	Hörselnedstättning <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	8 mån <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Läs - o skrivsvårigheter <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	18 mån <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Långvarig* medicinering <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	4 år <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Förekomst i släkten, kommentarer		

## INSTRUKTIONER

För ifyllande av "Uppfödning" markera, i respektive ruta för uppnådd ålder, med streck (—) från början till dess den upphör.

\* Minst 3 månader/år.

För ifyllande av "Hälsoproblem" markera förekomst med kryss (X), beskriv i löpande text.

För ifyllande av "Status" i respektive ruta 0=normalfynd, X=Avvikelse, beskriv i löpande text.























