

BARNHÄLSOVÅRDSJOURNAL 1 - BHV 1

Personnr (12 siffror)

Efternamn, förnamn (tilltalsnamn understruket)

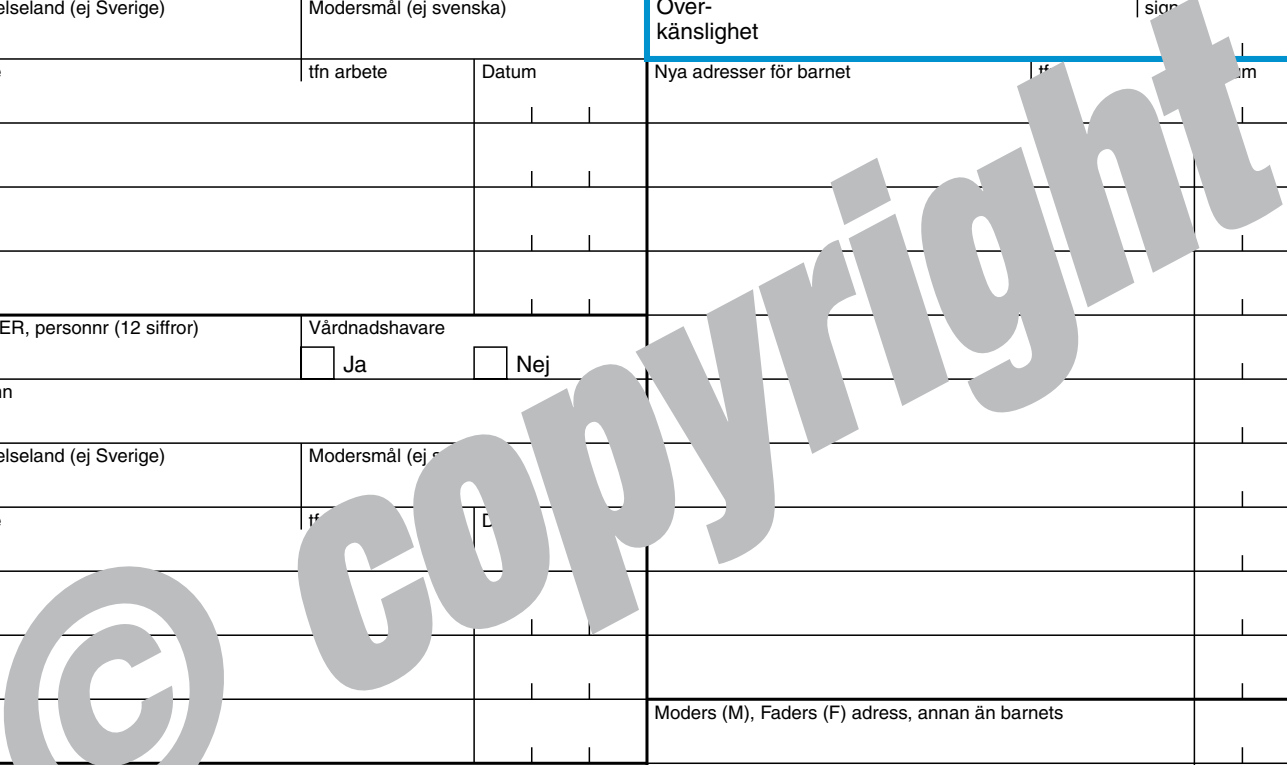
Adress

Tfn, bostad

Fax/E-post

Inskrivningsdatum (8 siffror)	POJKE	<input type="checkbox"/> Adoptivbarn
-------------------------------	--------------	--------------------------------------

MODER, personnr (12 siffror)		Vårdnadshavare		Barnets födelseland (ej Sverige)		
		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej				
Namn				VARNING! mot vad _____ sign _____ Datum _____ Allergi/ _____ sign _____ Överkänslighet _____		
Födelseland (ej Sverige)		Modersmål (ej svenska)				
Yrke	tfn arbete	Datum	Nya adresser för barnet			
FADER, personnr (12 siffror)		Vårdnadshavare				
		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej				
Namn						
Födelseland (ej Sverige)		Modersmål (ej svenska)				
Yrke	tfn	Datum				
				Moders (M), Faders (F) adress, annan än barnets		
FAMILJSITUATION 1=ombudenboende föräldrar 2=ensamstående förälder						
SITUATION 3=annan						
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		
				Utskriven från Barnhälsovården		
				Till Skolhälsovården, skolans namn		
				Datum		
				Vårdnadshavare medger att denna journal får överföras till skolhälsovården		
				Underskrift		
				Datum		



Personnr (12 siffror)

Efternamn

Förnamn

Kön
Pojke ♂

0-2-år

55 +3SD

+2SD

+1SD

M 50

-1SD

-2SD

-3SD

+3SD

+2SD

+1SD

M 90

-1SD

-2SD

-3SD

kg

20

+3SD

+2SD

+1SD

M 14

-1SD

-2SD

-3SD

12

10

9

8

7

6

5

4

3

2

1

1

0.8

0.6

0.4

24

21

18

15

12

10

9

8

7

Mån

Moder

Vikt kg	Längd cm	Huvudomf cm
---------	----------	-------------

Fader

Vikt kg	Längd cm	Huvudomf cm
---------	----------	-------------

Födelseuppgifter

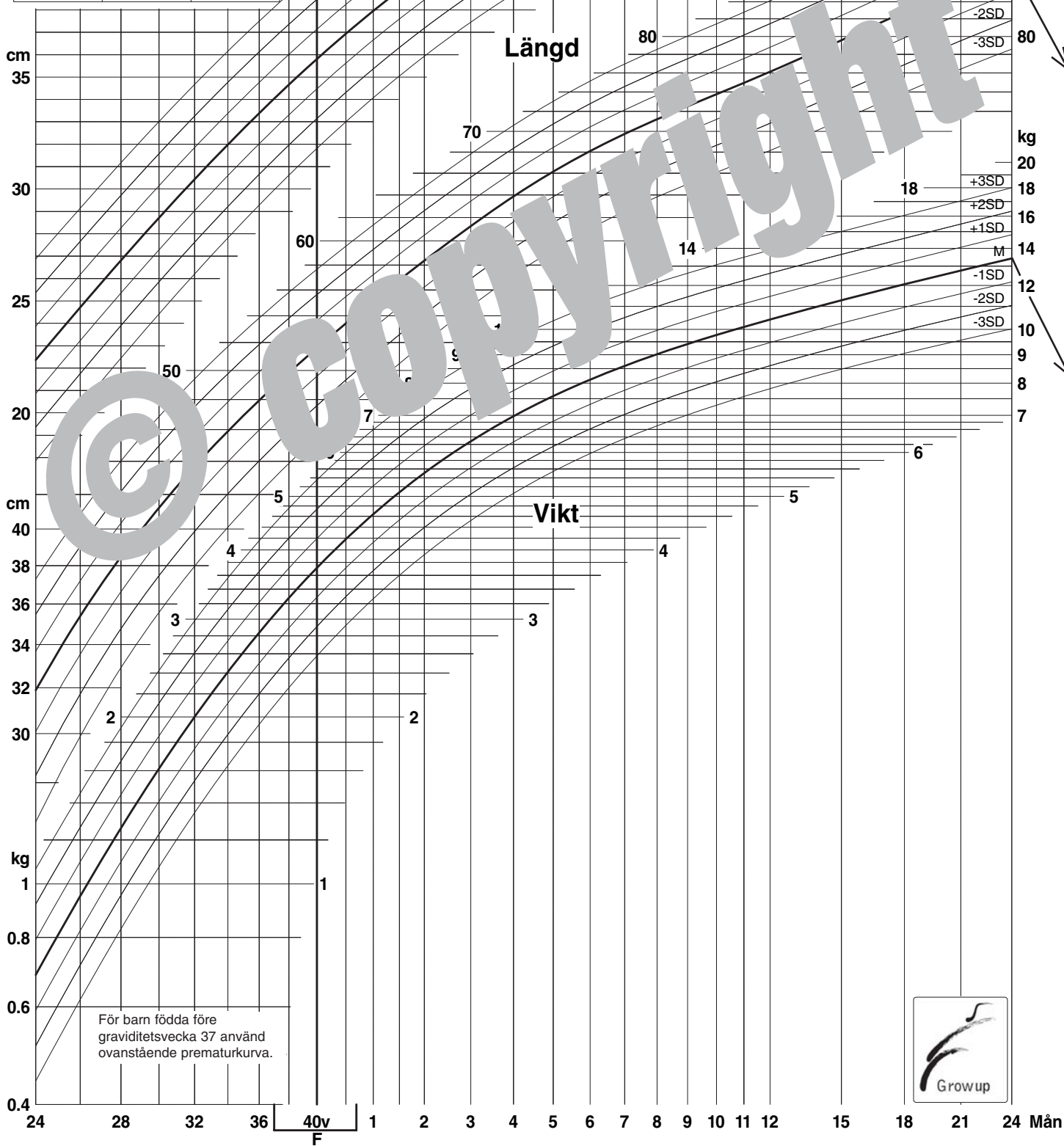
Graviditetstid, veckor + dagar		
Ålderskorrektion, veckor		
Vikt kg	Längd cm	Huvudomf cm

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 $\pm 2SD$.

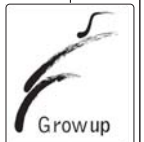
Huvudomfång

Längd

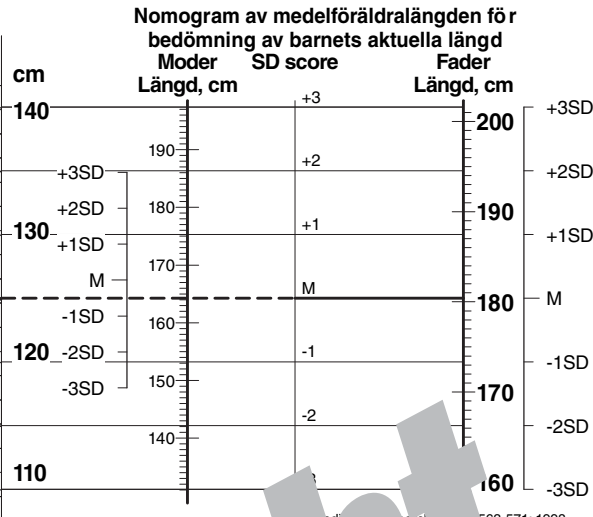
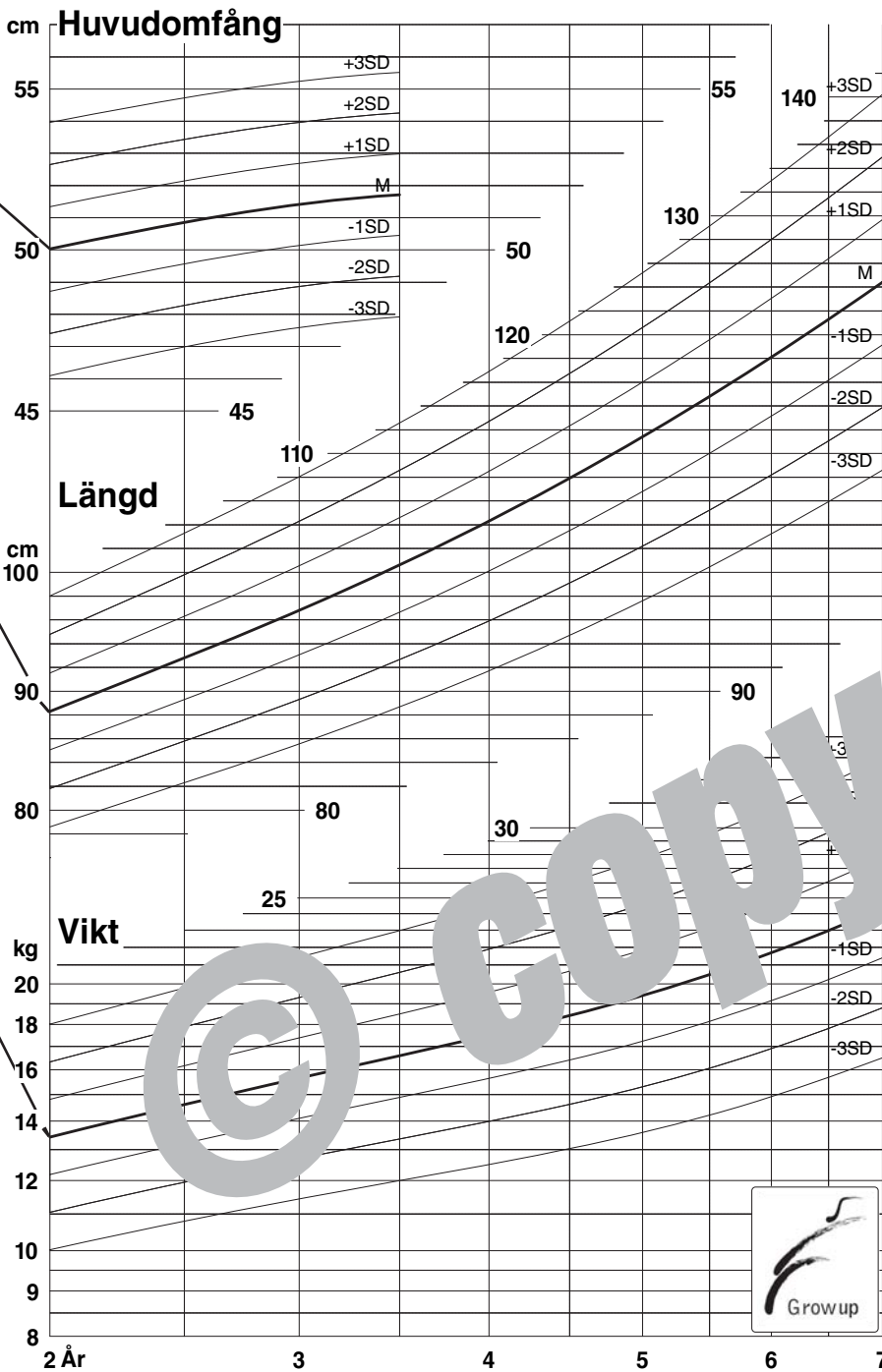
Vikt



För barn födda före graviditetsvecka 37 använd ovanstående prematurkurva.



Personnr (12 siffror)	Efternamn	Förnamn	Kön Pojke ♂
-----------------------	-----------	---------	--------------------



För in föräldralängden i diagrammet och läs av faderslängden. Längden för moder och far ska vara inom 5-10% föräldralängden för barnet.

Datum	Kronologisk ålder	Vikt	Längd	Huvudomfång
år, mån, dag	år, mån	kg	cm	cm

Tu mregel för avvikelser i längd- och viktutveckling!

De flesta barn växer parallellt med linjerna i diagrammet. Under det första levnadsåret kan dock en viss förflyttning mellan kanalerna ske, uppåt om barnet från början är kort och nedåt om barnet från början är långt.

Längd och vikt förändras normalt inte snabbare än vad som motsvarar en kanalbredd (1 SD) på 3 månader under det första året. Efter 2-årsåldern bör förändringen inte överskrida en halv kanalbredd per år. (Se råd och anvisningar).

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"/> Hoppas 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"/> Hänvisar på namn och ändamål					
		4 år	<input type="checkbox"/> Går balansgång	<input type="checkbox"/> Ritar huvudfoting <input type="checkbox"/> Trår pärlor på nål <input type="checkbox"/> Trår pärlor på nål	<input type="checkbox"/> Ritar <input type="checkbox"/> Trår pärlor på nål <input type="checkbox"/> Trår pärlor på nål	<input type="checkbox"/> Färgar <input type="checkbox"/> Ritar 3 föremål					
		5-6 år	<input type="checkbox"/> Hoppar på ett ben i 10 sekunder <input type="checkbox"/> Hoppar på ett ben i 10 sekunder	<input type="checkbox"/> Klipper i linor <input type="checkbox"/> Kopierar tecken <input type="checkbox"/> Kopierar tecken	<input type="checkbox"/> Förstår enkla berättelser <input type="checkbox"/> Berättar berättigt <input type="checkbox"/> Leker med jämnåriga	<input type="checkbox"/> Ritar 10 fingrar <input type="checkbox"/> Ritar människor med 5 detaljer <input type="checkbox"/> Väntar på sin tur					

INSTRUKTIONER

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

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																	
Obstrukt 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																	
Höfte																	
Skalle																	
Ryggrad																	
Öga, öron																	
Öra, hörselväst																	
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 barnets hemmiljö
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"/>
	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"/>
	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.

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.

* Minst 3 månader/år.

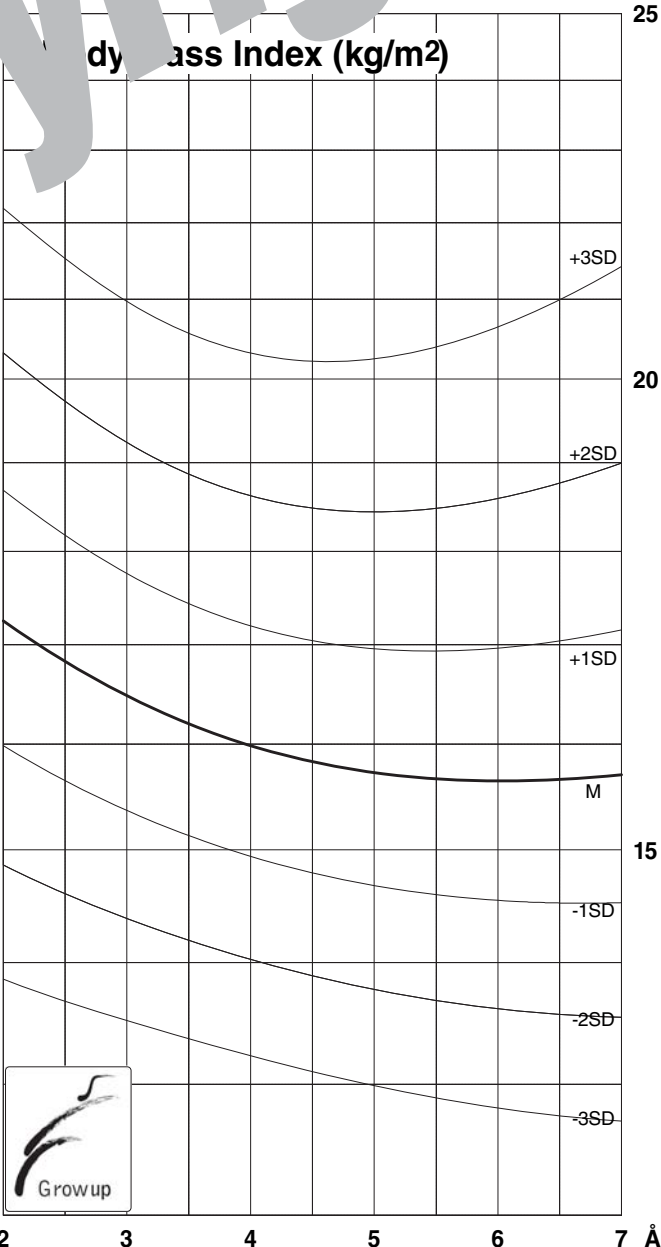
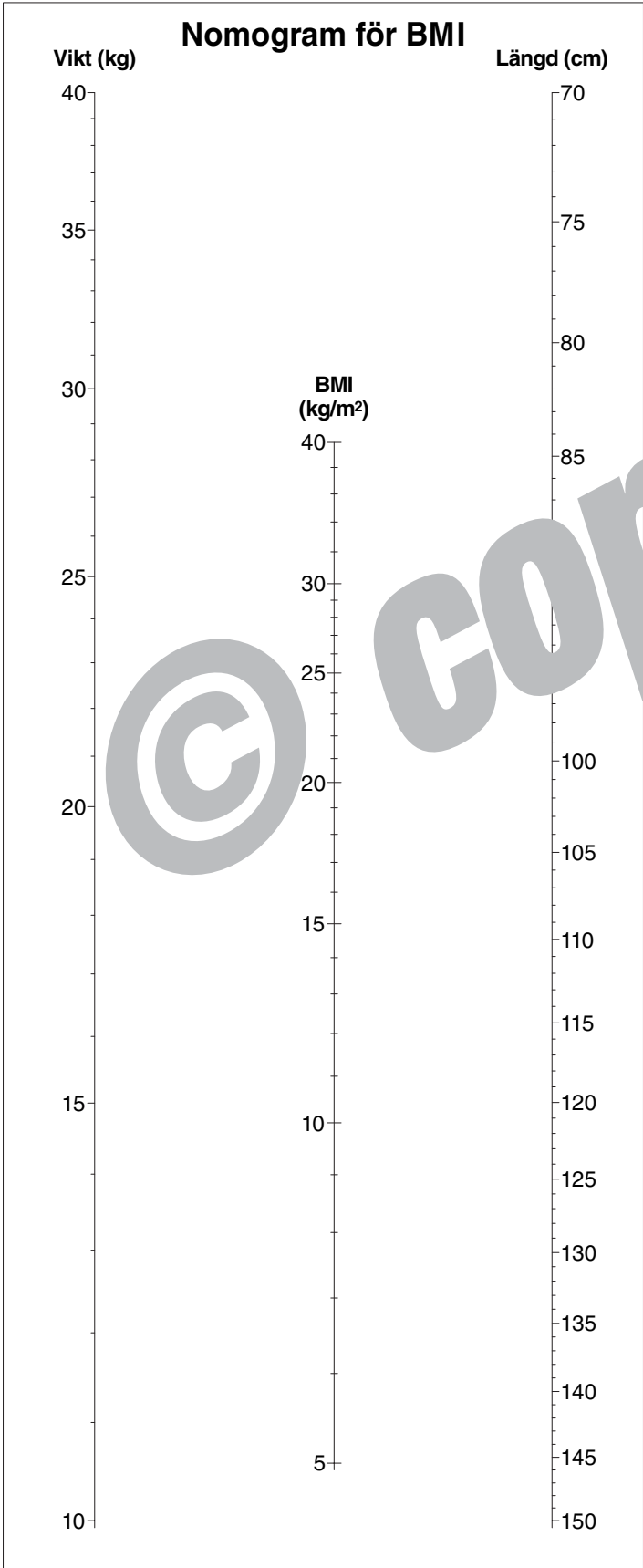
Personnr (12 siffror)	Efternamn	Förnamn	Kön Pojke ♂
-----------------------	-----------	---------	-----------------------

Beräkning av BMI

BMI beräknas genom formeln:
$$\frac{\text{vikt (i kg)}}{\text{längd (i m)}^2}$$

Man får fram värdet enklast genom att placera en linjal på nomogrammet vid barnets längd och vikt. BMI kan då avläsas på den mellersta skalan.

Datum år, mån, dag	Kronologisk ålder år, mån	Vikt kg	Längd cm	BMI kg/m ²



Signaturförklaring och yrke

Kontakttyp/ -person	Datum	Ålder	Uppg- lämnare	Sökord	Text/Sign

© copyright

Signaturförklaring och yrke

Kontakttyp

H = Hembesök
 M = Mottagning
 T = Telefon
 F = Förskola
 G = Grupp

Kontaktperson

L = Läkare
 S = Sjuksköterska
 D = Dietist
 Hp= Hörseleprövare
 K = Kurator
 Lo = Logoped
 O = Ortoprist
 P = Psykolog

Th = Tandhygienist
 Tl = Tandläkare
 Ts = Tandsköterska

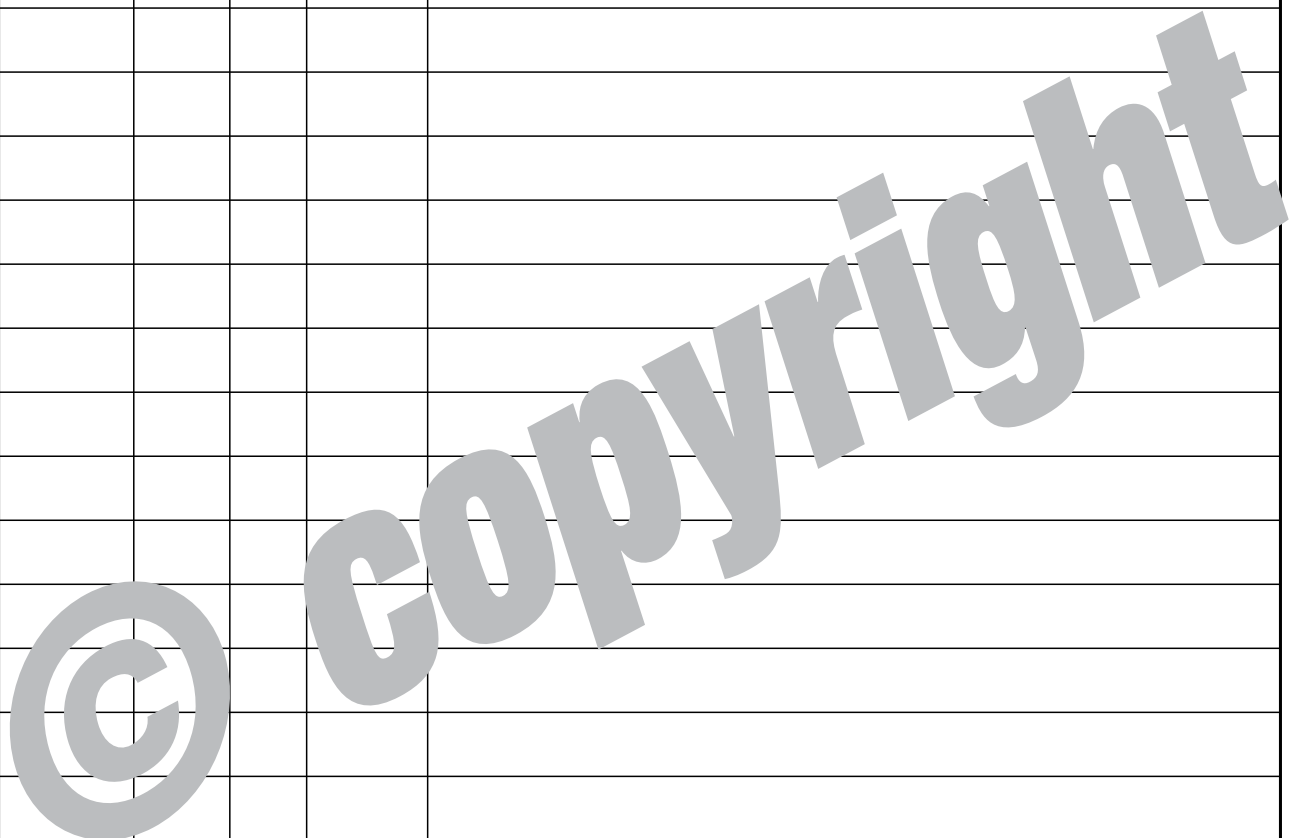
Uppgiftslämnare

M = Moder
 F = Fader
 A = Annan

Sökord

HA = Hälsoanamnes
 HS = Hälsostatus
 ÅTG = Åtgärd
 RES = Resultat
 EPIKRIS

Kontakttyp/ -person	Datum	Ålder	Uppg- lämnare	Sökord	Text/Sign
------------------------	-------	-------	------------------	--------	-----------



Personnr (12 siffror)

Signaturförklaring och yrke

Kontakttyp/ -person	Datum	Ålder	Uppg- lämnare	Sökord	Text/Sign

© copyright

14
-
15

15

