

Hälsobesök vid 4 år, frågor till föräldrarna

Våra levnadsvanor påverkar våra barns framtida hälsa, därför vill vi prata med er om barnets levnadsvanor vid 4-årsbesöket. Vi är tacksamma om du/ni svarar på nedanstående frågor och tar med formuläret inför besöket.

1. Hur nöjd är du/ni med barnets matvanor? Till exempel: barnet äter varierat, mycket grönsaker och frukt, endast lördagsgodis, dricker vatten som törstsläckare.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1 (Inte nöjd) 10 (Nöjd)

Kommentar:

2. Hur nöjd är du/ni med barnets rörelsevanor? Till exempel: Barnet leker/hoppar/skuttar eller använder trehjuling/cykling ofta. Familjen tar promenader eller gör utflykter.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1 (Inte nöjd) 10 (Nöjd)

Kommentar:

3. Hur mycket tid brukar ditt/ert barn dagligen titta på TV eller annan skärm?

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

0 1 2 3 4 5 6 7 mer än 10 timmar

Kommentar:

4. Hur sover ditt/ert barn?

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1 (Inte nöjd) 10 (Nöjd)

Kommentar:

5. Hur fungerar ditt barns kissande och bajsande? Till exempel: förstoppning, blöjanvändning, toaletttrutiner.

Kommentar:

6. Leker ditt/ert barn med andra barn?

Kommentar:

7. Kan ditt/ert barn vara svårt att handskas med? (till exempel får vredeutbrott, lyssnar inte)

Kommentar:

8. Röker någon där barnet bor?

	Ja	Nej
Förälder 1	☐	☐
Förälder 2	☐	☐
Annan	☐	☐

Kommentar:

9. Är det något annat du/ni skulle vilja prata om vid besöket på BVC?

Kommentar:

10. Har under de sista tre månaderna:

- ☐ Varit antibiotikabehandlad
- ☐ Haft eksem
- ☐ Sökt vård och behandlats för olycksfall
- ☐ Fått en astmadiagnos