

Hälsobesök 3 år - frågor till föräldrar

Våra levnadsvanor påverkar våra barns framtida hälsa, därför vill vi prata med er om barnets levnadsvanor vid 3-års teambesöket. 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 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: använder blöjor, går på toa på dagen men blöja på natten.

Kommentar:

6. Röker någon där barnet bor?

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

Kommentar:

7. Har du/ni någon annan kontakt runt ditt/ert barn? Till exempel, barnkliniken, socialtjänst, logoped med mera?

Kommentar:

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

Kommentar: