

HELBREDSOPLYSNINGER

Elevens navn: _____ Cpr. nr.: _____

Evt. tidligere skole: _____

Er barnet født til ventet tid, evt. afvigelse: _____

Evt. komplikationer ved fødslen: _____

Hvornår gik barnet første gang: _____

Hvornår talte barnet _____

Udviklingen i øvrigt: _____ fortsæt evt. på bagsiden

Børnesygdomme: Mæslinger: ___ Kighoste: ___ Røde hunde: ___ Fåresyge: ___ Skoldkopper: ___ Skarlagensfeber: ___

Andre børnesygdomme: _____

Lider barnet af: Sukkersyge: ___ Eksem: ___ Overfølsomhed: ___ Astma: ___ Andet: ___

Evt. operationer eller alvorlige ulykker: _____ fortsæt evt. på bagsiden

Har barnet ofte været syg: Forkølelse: ___ Halsen: ___ Ørerne: ___

Hvad er barnet vaccineret imod: _____

Har barnet fast sengetid og hvornår: _____

Har barnet været i vuggestue og børnehave: _____ hvis ja, hvornår: _____

og hvor: _____

Evt. Søskende, navn og fødselsår: _____

Udviklingen i øvrigt - fortsat: _____

Evt. operationer eller alvorlige ulykker - fortsat: _____

Dato

Forældrenes underskrift