

## Ankomstsamtal Nyanländ elev, Elevhälsans medicinska insats

<b>Namn</b>	<b>Personnummer</b>
<b>Närvarande vid samtalet</b>	
<b>Familjesituation</b>	<b>Ankomst till Sverige</b>
<b>Hemland</b>	
<b>Modersmål</b>	<b>Annat talat språk</b>
<b>Boende i hemlandet:</b> [ ] Landsbygd [ ] Stad	
<b>Skolgång i hemlandet:</b> [ ] Regelbunden [ ] Oregelbunden [ ] Övrigt:.....	

<b>Nuvarande vårdnadshavare:</b> [ ] Förälder	[ ] Släkting	[ ] God man	
<b>Nuvarande boende:</b> [ ] Med familjen [ ] Övrigt:.....	[ ] Fosterhem	[ ] HBVhem	[ ] Flyktningsförläggning

<b>Tidigare skolgång i Sverige:</b> [ ] Ja Kommun och skola:.....	[ ] Nej
<b>Tidigare hälsoundersökning Nyanländ:</b> [ ] Ja Kommun, VC och tidpunkt:.....	[ ] Nej
<b>Behov av sjukvård nu?</b> [ ] Ja Orsak:.....	[ ] Nej
<b>Finns vaccinationsdokument från hemlandet?</b> [ ] Ja	[ ] Nej
<b>Listad på vårdcentral?</b> [ ] Ja Kommun och namn:.....	[ ] Nej
<b>Listad hos tandläkare</b> [ ] Ja Kommun och namn:.....	[ ] Nej

<b>Information given om elevhälsans medicinska insats</b> [ ] Ja	[ ] Nej
---	---------

<b>Tid utlämnad till vårdnadshavare för hälsobesök till skolsköterska</b> <input type="checkbox"/> Ja Datum och tid:.....	<input type="checkbox"/> Nej
<b>Tid utlämnad till vårdnadshavare för hälsobesök till skolläkare</b> <input type="checkbox"/> Ja, datum och tid:..... <input type="checkbox"/> Inget behov pga:.....	<input type="checkbox"/> Nej

**Övrigt:**