



Flora kommune
Tenestetorget
Postboks 13
6901 Florø

ERKLÆRING OM HELSETILSTAND

Gitt av foreldra til barnet

Namn på barnet		Fødd (år-mnd-dato)			
Namn føresette		Personnummer		Yrke	
Adresse				Telefon	
Antall søsken		Alder			
Kontaktpersonar under barnet sitt opphald i barnehagen, f.eks. ved sjukdom				Telefon	
Namn		Adresse			
Opplysningar om barnet					
Har barnet vanskar som styrar i barnehagen bør kjenne til <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei					
I tilfelle kva slag					
Sjukdommar. Har barnet hatt					
Kikkhoste		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Alder	Astma	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Meslingar		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Alder	Eksem	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Kusma		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Alder	Kramper	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Raude hundar		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Alder	Dårleg syn	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Vann-koppar		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Alder	Nedsett hørsel	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Skarlagens-feber		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Alder	Andre sjukdom.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Øyre-betennelse		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Alder	I tilfelle kva slag:	
Bronkitt		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Alder	(Barnehagen har eigen prosedyre for handsaming av medisin som skal følgjast, dersom dette er aktuelt)	
Vaksinasjon	1. gong Dato	2. gong Dato	3. gong Dato	4. gong Dato	Kva helsestasjon vert nytta
Trippel/DPT					Navn
Polio					
Koppar					Adresse
MMR					
BCG (tub.)					Telefon
HIB					Kva tid vart barnet sist undersøkt
Andre					
Andre opplysningar					
Av omsyn til ditt eige og andre sine born må barnet vere friskt når det er i barnehagen. Dersom barnet eller søsken har smittsame sjukdommar, vil eg/vi sørge for å underrette styraren.					
Dato:		Underskrift føresette:			

Namn på barnesjukdommar, norsk, engelsk og latin

NORSK	ENGELSK	LATIN
Meslingar	Measles	Morbili
Kusma	Mumps	Parotitis epidemica
Raude hunder	German measles, Roseola, Scarlet rash	Rubeola
Vannkoppar	Small pox	Varicellae
Skarlagensfeber	Scarlet fever	Scarlatina
Koppar	Pox	Variola
Krupp	Diphtheria	Difteri
Kikhoste	Whooping cough	Pertussis
Stivkrampe	Tetanus	Tetanus

Andre sjukdommar/ utrykk

Norsk	Engelsk	
Tyfus	Typhoid	
Krampeanfll	Convulsive disorders	
Eksem	Eczema	
Gulsot, leverbetennelse	Hepatitis	
Nyresjukdom	Kidney discase	
Magesår	Ulcer	
Tuberkulose	Tuberculoses	
HIV	HIV	
Aids	Aids	
Vaksinasjon	Immunization	
Skjermbilde	Chest X-ray	
(Pirke`prøve) Mantoux	T.B. Skin Test	