



**Oslo kommune**

**Skolehelsetjenesten Bydel Stovner**

## HELSESKJEMA FOR ELEVER PÅ 8. TRINN

Fylles ut av eleven og leveres til lærer i lukket konvolutt

Elevens navn:.....Fødselsdato:.....

Elevens telefon nr..... klasse:.....

### Hvordan vil du si at du har det på skolen?

Meget bra       Bra       Middels       Dårlig

Kommentar:.....

### Hvordan vil du si at du har det på fritiden: fritidsaktiviteter/venner?

Meget bra       Bra       Middels       Dårlig

Kommentar:.....

### I fritiden er jeg fysisk aktiv:

Sjelden       Hver uke       Flere ganger/uke       Hver dag

Kommentar:.....

### Hvordan har du det hjemme?

Meget bra       Bra       Middels       Dårlig

Kommentar:.....

**Se baksiden**

**Har du noen av følgende plager?**

- Hodepine
- Smerter i rygg eller nakke
- Magesmerter
- Synsproblemer (om du allerede bruker briller, ikke sett kryss her)
- Søvnproblemer
- Spiseproblemer
- Er du mye lei deg og/eller redd?

**Har du spørsmål om pubertet?**

.....

**Har du en sykdom? I tilfelle hvilken?**

.....  
.....

**Andre opplysninger du mener det er viktig at skolehelsetjenesten kjenner til:**

.....  
.....

Helsesykepleier vil gi tilbud om time til noen av elevene etter å ha vurdert opplysningene gitt over, og alle er selvfølgelig velkommen til å ta kontakt.

Elevens underskrift

.....



Granstangen skole  
Granstangen 52, 1051 Oslo  
905 94 493  
kersti.wiborg@bsr.oslo.kommune.no

Rommen skole  
Karen Platous vei 31, 0988 Oslo  
22 10 04 19

Tokerud skole  
Inga Bjørnsonsv 1, 0969  
22 79 03 20  
wenke.ramsberg@bsr.oslo.kommune.no

Haugenstua skole  
Smiuv 257, 0981 Oslo  
23 34 44 50 / 63  
siv.arthur@bsr.oslo.kommune.no

Stasjonsfjellet skole  
Stigenga 310, 0976 Oslo  
22 21 92 00 / 09  
gerd.bendiksen@bsr.oslo.kommune.no