



# Oplysningseskema



## Barnet

Navn: \_\_\_\_\_ CPR-nr.: \_\_\_\_\_

Telefon (mor): \_\_\_\_\_ Telefon (far): \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

- Jeg giver samtykke til, at Børnelægeklinikken sender beskeder via Eboks.  
 Jeg giver samtykke til, at Børnelægeklinikken må lave relevant opslag i barnets e-journal.

Født til planlagt tid? ja  nej  uge \_\_\_\_\_ Fødselsvægt \_\_\_\_\_ g. længde \_\_\_\_\_ cm.

Var der problemer under graviditet eller fødsel? ja  nej

Hvis ja, hvilke: \_\_\_\_\_

Hvor længe blev barnet ammet? \_\_\_\_\_ måneder

Problemer i barselstiden? ja  nej

Hvis ja, hvilke: \_\_\_\_\_

Har barnet udviklet sig alderssvarende? ja  nej

Har barnet fulgt sædvanligt vaccinationsprogram? ja  nej

Har barnet **allergi eller penicillinallergi**? ja  nej  ved ikke

Hvis ja, hvilken \_\_\_\_\_

Får barnet **medicin**? ja  nej  præparat: \_\_\_\_\_

**Tidligere sygdomme:** ja  nej

Hvis ja, da hvilke: \_\_\_\_\_

**Sygdomme i familien** (eks. astma/allergi, migræne, ADHD, psykisk sygdom, hjertesygdom mm.):

## Familiære forhold

Mors navn og CPR \_\_\_\_\_

Fars navn og CPR \_\_\_\_\_

Søskende nr. 1, navn: \_\_\_\_\_ alder \_\_\_\_\_

Søskende nr. 2, navn: \_\_\_\_\_ alder \_\_\_\_\_

Søskende nr. 3, navn: \_\_\_\_\_ alder \_\_\_\_\_

Forældre samboende ja  nej

Forældremyndighed fælles  mor  far

Fars Uddannelse/arbejde \_\_\_\_\_

Mors Uddannelse/arbejde \_\_\_\_\_

Hvor passes barnet? Hjemme  Dagpleje  Vuggestue  Børnehave  SFO

Hvad hedder skole/SFO/BH \_\_\_\_\_

Jeg accepterer, at ovenstående helbredsoplysninger gives videre til henvisende læge/egen læge.

Jeg accepterer at være ansvarlig for at informere den anden forældre løbende i forløbet i klinikken.

Vedrørende håndtering af persondata: se hjemmesiden [www.karentilma.dk](http://www.karentilma.dk)

Dato \_\_\_\_\_ Underskrift \_\_\_\_\_