

**HÄLSOUNDERSÖKNING CHECKLISTA BARN**

\* = dokumenteras alltid

LMA-nummer *	
Ankomstdatum till Sverige? *	
Via annat land?	
Flyktingläger, hur länge?	
Hemland/stad *	
Språk *	
Skolgång/Utbildning	
Familj?	
Tidigare hälsoundersökning i Sverige? När/Var? *	
Lungröntgen utförd	
Avvikelse under graviditet?	
Avvikelse under förlossning?	
Avvikelse under nyföddhetsperiod?	
Avvikelse psykomotorisk utveckling?	
Avvikelse syn?	
Avvikelse hörsel?	
Avvikelse aptit?	
Har du vårdats på sjukhus/opererats?	
Är du omskuren?	
Har du sömnbesvär/mardrömmar/rädsla/oro?	
Har du spänning och värk i kroppen?	
Har du varit utsatt för svåra upplevelser ex krig?	
Har du suttit i fängelse/blivit misshandlad?	
Har du varit utsatt för sexuella övergrepp?	
Har du utsatts för tuberkulossmita? *	
Finns tbc i släkten? *	
Hosta, nattsvetteningar, feber?	
Äter du medicin regelbundet?	
Magbesvär, diarré, obstipation?	
Enures, dag/natt (barn över 5 års ålder)	
Allergier? *	
Blodtransfusion? *	
BCG ärr? *	
Regelbundet vaccinerat program jämförbart WHO? *	
Finns skriftlig dokumentation om tidigare vacc? *	
Vårdnadshavares samtycke utlämnande av hälsosamtal *	
Informerat om biobankslagen	
Quantiferon/IGRA-test	