



SULA KOMMUNE

## 4 år trygg og klar

Informasjon
<b>4 år trygg og klar:</b>
 <b>4 år- trygg og klar</b>  <a href="#">Meir informasjon om tilbodet finn du på heimesida til Sula kommune under Lavterskeltilbod - 4 år trygg og klar.</a>  <b>Kontaktperson:</b> Fagleiar helsestasjon Liv Standal Telefon: 70 19 91 36

Personlege opplysningar	
<b>Kven fyller ut skjemaet</b>	
Kven fyller ut skjema <input type="checkbox"/> føresett <input type="checkbox"/> barnehagetilsett	
<b>Om den tilsette</b>	
Fornamn	Etternamn
Stilling	
<b>Informasjon om barnet</b>	
Fornamn	Etternamn
Adresse:	
Postnr.	Stad

Fødselsdato	
Nasjonalitet/Språk	
Barnehage	
Oppstart i barnehage (år)	
<b>Føresett 1</b>	
Fornamn	Etternamn
Adresse	
Postnr/sted	
Telefon	
Barnet har <input type="checkbox"/> 1 føresett <input type="checkbox"/> 2 føresette	
<b>Føresett 2</b>	
Fornamn	Etternamn
Adresse	
Postnr/sted	
Telefon	

<b>Sosialt</b>
Nemn 3 positive sider ved barnet
<b>Sosiale ferdigheter</b>
Korleis startar barnet opp med leik og moro?
Har barnet venner? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei
Kva er alder og kjønn på vennane
Kva for leik liker barnet best å leike?
Kan barnet konsentrere seg over tid, t.d i leik?

Brukar barnet skjerm og sosiale media?
Korleis viser barnet omsorg for andre?
Korleis reagerer barnet ditt på ros og oppmuntring?

## Utvikling

### Motorikk

Korleis likar barnet ditt å vere på tur
---

Hand-dominans
<input type="checkbox"/> Høgre <input type="checkbox"/> Venstre <input type="checkbox"/> Begge

Blyantgrep
<input type="checkbox"/> Fingergrep <input type="checkbox"/> Heil hand <input type="checkbox"/> Usikker

### Kosthald

Mat og måltidsvanar
---------------------

### Søvn

Søvnmønster og leggtider
--------------------------

## Anna

Er det noko ved utviklinga til barnet som uroar deg?
--

Er det forhold i familien som kan uroe barnet?
--

Er det noko anna vi bør vite om barnet?
---

## Samtykke

--

Eg samtykker i at barnehagen sender dette skjemaet med opplysningar om mitt barn til helsestasjonen.
<input type="checkbox"/> ja

Opplysningane vil bli nytta av helsesjukepleiar i 4-års kontakta ved helsestasjonen. Helsestasjon og barnehage kan utveklse nødvendig informasjon og /eller spørsmål rundt innhald i skjemaet.
--

Signer etter utskrift av skjemaet
-----------------------------------

Stad og dato
--------------

Underskrift føreset 1

Underskrift føreset 2