Region Jönköpings län

Förslag på ny tid till BVC-mottagning_____

Checklista vid hembesök när barnet är 8 mån

Dagens datum_____

Barnets namn_____

Barnets adress (ev. portkod) _____

_____

Telefonnummer_____

Uppgiftslämnare Vårdnadshavare 1☐ Vårdnadshavare 2☐ Annan☐

Uppföljning från föregående besök_____

_____

Barnets vikt_____

Barnets längd_____

Barnets huvudomfång_____

Barnets hälsa och utveckling. Sidnummer till "Leva med barn" inom parentes.

Allmäntillstånd_____

Utvecklingsuppföljning_____

Språk och Språklust_____

Syn_____

Hörsel_____

Mat (s 60-64), dokumentera amning_____

Barnsäkerhet (s 183-184)_____

Föräldra-barnkontakt samspe _____

Rörelse, lek_____

Pottintroduktion_____

Sömn (s 87)_____

Tandhälsa (s 71-73)_____

Familjens levnadsvanor inklusive barn och rökning, barn och alkohol_____

_____

Hälsokurva_____

Övrigt

_____

_____

_____