

BVC 03-0735

**Balingsta distriktssköterskemottagning  
med barnavårdscentral  
755 90 Uppsala  
Tel. 018/39 51 16**

## Barnhälsovårdsjournal 1 – BHV 1

Personnr 920911 - 4561

Namn BOLSÖR, Sonja, Anna, Louise

Adress Skärfelten, Söderby

755 91 Uppsala

D-92

Tel. 398323

Inskrivningsdatum 92   09   22	FLICKA	Adoptivbarn Fosterbarn	Tel. 398323	
MODERNS personnr 670804-2566	Nationalitet, språk (ej svensk)	Nya adresser	tfn	datum
Namn Anne Bolsöy				
Yrke/arbetsplats, tfn				
Familjesituation <input type="checkbox"/> gift <input type="checkbox"/> sam-boende <input type="checkbox"/> ensam-stående <input type="checkbox"/> annan fam-situation				
FADERNS personnr 680320-1414	Nationalitet, språk (ej svensk)			
Namn Håkan Bolsöy				
Yrke/arbetsplats, tfn 010-2227919				
T. 15700D				

**SYSKON** I kolumnen till höger sätts kod: 1 = hel-, 2 = halv-, 3 = adoptiv-, 4 = fostersyskon. Döda markeras med +

SYSSKON 1 kolumnen till höger sätts kod: 1 = hel-, 2 = halv-, 3 = adoptiv-, 4 = fostersyskon. Döda markeras med +				Förskola, familjedaghem, annan institution	tfn	datum
Född år, mån, dag	Kön	Namn	Kod			
88.06.27	H.	Cilja	1			
89.11.23	g.	Frank	1			
91.04.09	H.	Veronica	1			
94.10.17	g.	Alfred	TU1			
94.10.17	H.	Edith	TU1			
96.04.25	H.	Yvonne	TU1			
96.04.25	g.	Emilia	TU1			

Vaccinationer (datum)					Barnsjukdomar	Övriga sjukdomar				
BCG	Difteri Tetanust (DT/dT)	Polio	Mässling (M) Parotit (P) Rubella (R)	Annan	Är	Modern	Fadern	Syskon	Annan	
PPD					Kikhosta	Allergisk sjuk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					Mässling	Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					Pässjuka	Krampsjuk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					Vattkoppor	Synnedläggning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					Röda hund	Hörselnedsättning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						Annan kronisk sjuk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Barnets diagnoser från sluten vård eller specialistmottagning

☐ Neonatalperioden u a

Barnets diagnoser från staten samt övriga specialundersökningar			
Inskrivn datum	Utskrivn datum	Sjukhus/klinik	Diagnos benämning
Införd i handikappförteckning		datum	Införd i omsorgsstyrelsens förteckning
Utskriven från BVC	datum	<input type="checkbox"/> frisk	<input type="checkbox"/> se epikris