

Beställning av hälsoundersökning

För barn inför placering enligt Socialtjänstlagen (SoL) eller Lagen om vård av unga (LVU)

Blanketten gäller inte vid misstanke om barn som far illa (misshandel, övergrepp etc).

Beställningen avser

Hälsoundersökning för barn inför placering	<input type="checkbox"/> Enligt SoL	<input type="checkbox"/> Enligt LVU
--------------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

Beställare (tillika socialtjänstens kontaktperson för planeringen av genomförandet av undersökningen, återbud osv.)

Namn	Titel	
Arbetsplats	Adress	
Telefon	E-post	

Mottagare av beställningen

Namn (hälsocentral/mottagning)
Adress

Vilket barn/ungdom det gäller

Namn	Personnummer
Adress	

Kontaktuppgifter (till familjehemmet/HVB-hemmet där barnet/ungdomen befinner sig/kommer att placeras)

Adress	Telefon
--------	---------

Följande handlingar bifogas

<input type="checkbox"/> Komplet BHV-journal (dvs. inkl barnläkaranteckning fr förlossningen, tillväxtkurva, vaccinationer, kopia av skickade remisser och remissvar)	<input type="checkbox"/> Tandvårdsjournal
<input type="checkbox"/> Komplet skolhälsovårdsjournal (dvs. inkl tillväxtkurva, vaccinationsblad, kopia av skickade remisser och remissvar)	<input type="checkbox"/> Journalkopior från andra landsting/regioner

Samtycke

Samtycke har inhämtats av vårdnadshavare	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Samtycke har inhämtats från ungdomen (om 15 år eller äldre)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Tolk behövs	<input type="checkbox"/> Ja, ange språk	<input type="checkbox"/> Nej

Övriga upplysningar

T ex om barnet har kommunikationssvårigheter, om barnet är svårundersökt, eller andra viktiga uppgifter för landstingets möjligheter att planera undersökningstillfällena på bästa sätt.

Underskrift

Ort och datum, namnteckning och tjänstetitel
