[](http://www.regionvarmland.se/) **Konsultation BVC-sjuksköterska och skolsköterska vid barnavårdsutredning**

|  |
| --- |
| Barnets personnummer: |
| Barnets för- och efternamn: |
| Ansvarig socialnämnd och socialsekreterare: |
| **Funktionsnedsättning/sjukdom/besvär**  Inga  Tidigare problem/remisser    Aktuella problem/kontakter  Motorik, koncentration, samspel, språk/kommunikation av betydelse |
| **Syn** höger:       Syn vänster:       Undersökningsdatum:       Åtgärd  **Hörsel** höger:       Hörsel vänster:       Undersökningsdatum:       Åtgärd  **Barnets längd och viktutveckling**:  Inga avvikelser  Avvikelser Kommentar |
| **Följer barnet vaccinationsprogrammet?**  Ja  Nej (bifoga ev vaccinationsplan)  Avböjt  **Har barnet följt rutinmässiga hälsobesök?**  Ja  Nej, uteblivit Nej, avböjt  **Har barnet varit på hälsobesök det senaste året?**  Ja  Nej |
| **Övrigt kring barnets hälsa och vardagssituation som är viktigt att känna till?**  **Skada av betydelse**  **Traumatisk händelse av betydelse**  **Familjesituation av betydelse**  **Socialt av betydelse**  **Övervikt/fetma**  **Övrigt** |
| **Underskrift BVC-sjuksköterska/skolsköterska**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Datum**       **Namnförtydligande**  **Telefon**       **Mail** |