**BEGÄRAN OM LÄKARUNDERSÖKNING ENLIGT BBIC: INFORMATION FRÅN SOCIALTJÄNSTEN**

Kontaktuppgifter och eventuella förbud eller restriktioner

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Läkarundersökningen avser:**  Barnets förnamn och efternamn | | Personnummer |
| **Beställare av undersökningen:**  Socialnämnd | | Ansvarig utredare |
| Telefon | | Mail |
| **Medföljande vid läkarundersökning:**  Personens/personernas relation till barnet:  Kommentar om medföljande person ej är känd när begäran skickas: | | |
| Vårdnadshavare 1, namn, telefon och adress | | Vårdnadshavare 2, namn, telefon och adress |
| Familjehem/Institution | | Lagstöd och typ av placering |
| Har barnet skyddade personuppgifter eller hemlig vistelseort?  Ja  Nej | | |
| Finns förbud/restriktioner kring kontakt med barnets vårdnadshavare/förälder eller kring vem som får träffa barnet?  Ja  Nej Om ja, beskriv: | | |
| Viktigt att tänka på i kontakten med barnet (ex utagerande beteende, oro, ängslan): | | |
| Eventuell specifik frågeställning utöver anvisningarna i BBIC: | | |
| **Aktuella vårdkontakter**  **Behandlande läkare** |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Med begäran skickas:  Konsultation BVC/Skolsköterska  Journalkopior BVC  Journalkopior Skolhälsovård  Kommentar om underlag saknas:  Samtycke enligt Föräldrabalken 6:11 |  |  |
| Vårdnadshavare har samtyckt till att information lämnas  Ja  Nej  Har barnet informerats om innehållet i informationen?  Ja  Nej  Efter övervägande, för barnets bästa, överlämnas information inför läkarundersökning | | |

Datum och underskrift

|  |
| --- |
| Datum  Ansvarig för sammanställningen  Namn och titel |