 **Intyg till socialnämnd**

**Länsöverenskommelse: Tandläkarundersökning i samband med att barn och unga placeras i familjehem eller i hem för vård och boende (HVB)**

|  |
| --- |
| Barnets personnummer:       |
| Barnets för- och efternamn:       |
| Ansvarig socialnämnd och socialsekreterare:       |
| Undersökande tandläkare:       |
| Tandvårdsklinik:       |
| **Genomförande av tandläkarundersökning**Datum:        Tidsåtgång för besöket:      Barnets förmåga att medverka och kommunicera :      Tandvårdsrädsla: [ ]  ja [ ]  nej |
| **Journaler tillgängligt vid undersökningen:**[ ]  Konsultationsdokument [ ]  Journalkopior från tandvården |
| **Tandstatus**Status:      Bett:      Munhygien:       |
| **Planerade åtgärder och uppföljning,**Akuta åtgärder:      Vårdplan:      Nästa besök: datum        |
| **Underskrift****Undersökande tandläkare** **Datum**       |