**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 SkolhälsovårdKommentar 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 |