[](http://www.regionvarmland.se/) **Intyg till socialnämnd**

**Länsöverenskommelse: Läkarundersökning 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 läkare: |
| Barn- och ungdomsmedicinska mottagningen i: |
| **Genomförande av läkarundersökning**  Datum:  Närvarade personer:    Tidsåtgång för besöket:  Barnets förmåga att medverka och kommunicera: |
| **Journaler/bakgrundsmaterial som fanns tillgängligt vid undersökningen:**  Information från socialtjänsten  Konsultationsdokument från BVC-sjuksköterska eller skolsköterska  Förlossningsjournal (FV 2) (rekvireras hos BVC)  Komplett BVC-journal (dvs. inklusive tillväxtkurva, vaccinationsblad, kopia av skickade remisser och remissvar)  Komplett skolhälsovårdsjournal (dvs. inklusive tillväxtkurva, vaccinationsblad, kopia av skickade remisser och remissvar)  Övriga journalkopior vid behov (t.ex. om barnet har en kronisk sjukdom eller någon pågående behandlingskontakt bör information om detta framgå vid begäran om läkarutlåtande och journalkopior vid behov inhämtas) |
| **Bedömning av barnets hälsa och utveckling:**  Tecken på akut eller kronisk sjukdom:  Tecken på misshandel, övergrepp, vanvård och/eller självdestruktivt beteende:  Näringstillstånd och fysisk utveckling (kompletterad med ett tillväxtdiagram):  Språkutveckling:  Psykisk hälsa:  Kroppslig utveckling (pubertet):  Tecken på oro, nedstämdhet:  Tecken på rastlöshet, bristande koncentrationsförmåga och orientering:  Funktionsnedsättning eller tecken på funktionsnedsättning: |
| **Planerade åtgärder och uppföljning, ange ansvarig för genomförandet**  Akuta åtgärder:  Vårdplanering:  Behov av Samordnad Individuell Plan (SIP):  Ja  Nej  Intyg och journalant. skickas till BVC/skolsköterska för fortsatt uppföljning:  Ja |
| **Datum**        *…………………………………………………………… …………………………………………………………………*  *Underskrift undersökande läkare Underskrift ansvarig socialsekreterare*    *Namnförtydligande Namnförtydligande* |