[](http://www.regionvarmland.se/) **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** |