



Utlåtande från tandvården i samband med oral hälsoundersökning enligt 2017:209

Denna mall är framtagen i samverkan mellan
kommunerna i Blekinge och Region Blekinge.

Grunduppgifter

Barnets/den unges personnummer:

Barnets/den unges för- och efternamn:

Ansvarig tandläkare, tandhygienist och verksamhet:

Har barnet/den unge genomfört regelbundna och fullständiga tandvårdskontroller?

Ja Nej Ej känt

Om avvikelser; ange kring vad och vad detta innebär för barnets tandhälsa:



Har barnet uteblivit från kallelser?

- Ja Nej Ej känt

Om ja, ange hur många tillfällen:

Hur är barnets orala hälsa?

- Bra Mindre bra Dålig

Om avvikelser, ange kring vad och vad detta innebär för barnets tandhälsa:

Tecken på misshandel eller övergrepp

- Finns typiska blåmärken efter misshandel, ex nypmärken i öron, märken efter stryptag?
- Finns skador i svalg, rodnade eller irriterade slemhinnor utan medicinsk förklaring?

Om tecken på misshandel eller övergrepp, beskriv vad:



Föräldrarnas förmåga och behov av stöd

Om barnet är placerat i familjehem avses både föräldrar och familjehemsföräldrar

Hur har föräldrarna följt råd och rekommendationer om barnets tandhälsa?

- Bra Mindre bra Inte alls Inte aktuellt

Om svårigheter med att följa råd och rekommendationer, ange kring vad och vad detta innebär för barnets tandhälsa:

Planerade åtgärder och uppföljning

Aktuella tandvårdsbehov/terapiplan

Ange om barnet behöver undersökas före den årliga kontrollen eller behöver insatser för sin tandhälsa. Ange i så fall vad och när:



Behov av stöd

Utifrån din kunskap och kännedom om barnet, har barnet behov av stöd från tandvården eller någon annan verksamhet?

Beskriv:

Finns behov av samverkan tillsammans med socialsekreterare?

Ja

Nej

Kring vad och när:

Datum

Underskrift

Namnförtydligande
