

Begäran från socialtjänsten om hälso- eller läkarundersökning

Typ av undersökning

Läkarundersökning enligt § 32 lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga

Hälsoundersökning enligt lagen (2017:209) om hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet.

Begäran avser

Barnets förnamn och efternamn:

Personnummer:

Barnets eller den unges telefonnummer:

Har barnet eller den unge informerats om aktuell undersökning och syftet med den? Ja Nej

Kommentar:

Tolkbehov, ange språk:

Kontaktuppgifter och uppgifter om placering

Socialnämnd/kommun:

Ansvarig handläggare:

Postadress:

Telefon:

Medföljande vid undersökning från socialtjänst, i första hand ansvarig socialsekreterare:

Annan medföljande vid undersökning, exempelvis från familjehem, HVB-hem:

Kommentar om medföljande person inte är känd när begäran skickas:

Vårdnadshavare 1, namn, telefon och adress

Vårdnadshavare 2, namn, telefon och adress

Lagstöd och typ av placering

Namn på familjehem/boende, adress och telefon (uppges ej vid hemlighållande av vistelseort)

Har barnet eller den unge skyddade personuppgifter eller beslut om hemlighållande av vistelseort?

Ja Nej

Om ja, beskriv omständigheter av betydelse för aktuell undersökning

Orsak till placering:

Sker placeringen på grund av våldsutsatthet?

Ja Nej

Om ja, beskriv omständigheter av betydelse för aktuell undersökning:

Uppgifter (om känt) till grund för regionens inhämtning av journalhandlingar

Födelseort och förlossningsklinik

Tidigare hälso- och sjukvårdskontakter (inkl BVC) utanför Region Värmland

Tidigare hälso- och sjukvårdskontakter hos privat vårdgivare i Värmland eller annat län

Nuvarande skola, namn och ort

Tidigare skola/skolor, namn och ort

Uppgifter om barnets eller den unges hälsotillstånd

Viktigt att tänka på i kontakten med barnet eller den unge (exempelvis oro, ängslan, utagerande beteende, behov av kommunikationsstöd)

Kända hälso- och sjukdomstillstånd och/eller funktionsnedsättningar (aktuella och tidigare av betydelse)

Pågående och planerade vårdkontakter och utredningar, ange exempelvis:

- klinik
- kontaktuppgifter till ansvarig behandlare
- behandling/utredning
- medicinering
- hjälpmedel

Eventuell specifik frågeställning avseende barnets eller den unges hälsotillstånd:

Om socialtjänsten har kännedom om psykisk ohälsa som indikerar behov av kompletterande undersökning i samband med läkarundersökning enligt § 32 LVU anges detta här (se LVU-handbok för socialtjänsten kapitel 7.5.2).

Datum och underskrift - ansvarig handläggare

Datum

Underskrift

Namnförtydligande

Titel

Blanketten skickas till:

Region Värmland
Barn- och ungdomsmottagningen Gripen
Västra torggatan 24
651 12 Karlstad

Vid brådskande ärende

ta kontakt via telefon 010-831 57 33