

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 eller den unges förnamn och efternamn	Personnummer (ååmmdd-xxxx)
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	Sker placeringen på grund av våldsutsatthet? ☐ Ja ☐ Nej Om ja, beskriv omständigheter av betydelse för aktuell undersökning:
---	---

Finns förbud/restriktioner kring kontakt med /uppgiftsutlämning till barnets vårdnadshavare/förälder eller kring vem som får träffa barnet? Detta anges endast om det har betydelse för aktuell undersökning. ☐ 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 BRÅSKANDE ÄRENDE

Ta kontakt via telefon: 010-8315733