

Remiss till Hälsofam

Uppgifter barnets/ungdomen:

Namn:
Personnummer:
Vårdnadshavare 1:
Vårdnadshavare 2:

Samtycke inhämtat:

Ja	Nej	Ej aktuellt
Ja	Nej	Ej aktuellt

K

Undersökningen begärs enligt:

SoL

LVU

Handläggare:

Medhandläggare:

Namn:	Namn:
Telefon:	Telefon:
Epost:	Epost:
Adress:	

Anledning till begäran om undersökning (flera alternativ kan väljas)

Omsorgsvikt	Våld i hemmet
Barnets/ungdomens eget beteende	Våld/övergrepp mot barnet/ungdomen
Annat:	

Bakgrundsfakta (vid behov av mer utrymme använd separat blad):

--

Socialtjänsten bifogar följande kopior:

BVC-journal från andra landsting	Tolkbehov	Språk:
Elevhälsojournal	Ja Nej	
Hälso- och sjukvårdsjournal från andra landsting		
Tandvårdsjournal	Remiss skickad till Folk tandvården?	
	Ja	Datum: Nej

Övrigt:

--

Med vänlig hälsning (signatur)

Namnförtydligande

--	--

Datum: