



**UTLÅTANDE TILL SOCIALNÄMND**  
**Bedömning av tandhälsa inför placering i  
familjehem eller hem för vård eller  
boende (HVB)**

|                         |  |
|-------------------------|--|
| Utlåtandet utfärdat den | Utlåtandet ingår i socialnämndens ansökan om vård enligt LVU (se uppgift om detta i socialnämndens begäran om bedömning)<br><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej |
|-------------------------|--|

**Barnet**

|      |              |
|------|--------------|
| Namn | Personnummer |
|------|--------------|

**Beställare av intyget**

|             |          |
|-------------|----------|
| Socialnämnd | Utredare |
|-------------|----------|

**Patientansvarig tandläkare, arbetsplats**

|      |                 |
|------|-----------------|
| Namn | Tandvårdsklinik |
|------|-----------------|

**Bedömning av barnets tandhälsa**

*För uppgift om vad som bör ingå i utlåtandet, se sista sidan.*

|                                |
|--------------------------------|
| Datum för senaste undersökning |
|--------------------------------|

**Sammanfattande beskrivning**

|  |
|--|
| Barnets förmåga att medverka och kommunicera   |
| Förekomst av tandvårdsrädsla<br><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej                           |
| Munstatus  |
| Risk för tandsjukdom<br><input type="checkbox"/> Låg <input type="checkbox"/> Måttlig <input type="checkbox"/> Hög |
| Identifierade riskfaktorer   |
| Eftersatta tandvårdsbehov  |
| Övrigt   |



### Åtgärder och planering

|                                      |
|--------------------------------------|
| Datum för nästa besök hos tandvården |
| Behandlingsplanering                 |

### Barnets egna synpunkter

*Utifrån ålder och mognad ska barnets egna synpunkter gällande undersökningen och dess resultat redovisas i utlåtandet.*

|  |
|--|
|  |
|--|

|                 |                   |
|-----------------|-------------------|
| Datum           | Tandvårdsklinik   |
| Namnunderskrift | Namnförtydligande |

### Datum för senaste undersökning

Barnet kallas omgående för en ny undersökning om:

- det har gått mer än ett år sedan föregående undersökning
- datum för nästa planerade undersökning har passerats
- patienten tidigare inte har varit på undersökning hos den ansvarige vårdgivaren.

I övriga fall hämtas uppgifter från den senaste undersökningen och eventuella daganteckningar därefter. Med undersökning avses fullständig undersökning av tandläkare eller tandhygienist.

### Sammanfattande beskrivning

- barnets förmåga att medverka och kommunicera
- förekomst av tandvårdsrädsla
- munstatus: t.ex. mycket initialkaries, bettförhållande som kan kräva TR-behandling
- risk för tandsjukdom: anges som låg, måttlig eller hög risk för tandsjukdom
- identifierade riskfaktorer: t.ex. hög läskkonsumtion, bristande munhygien
- eftersatta tandvårdsbehov
- övrigt: frekventa uteblivanden, orosanmälan gjord.

### Åtgärder och planering

- datum för nästa besök hos tandvården: för behandling eller undersökning
- behandlingsplanering: behandling på klinik t.ex. fluorlackning x antal gånger per år, fyllningsterapi, egenvård.