



REGION
KRONOBERG

Bilaga 2

2015-12-15

För beställning av inledande hälsoundersökning av asylsökande ensamkommande barn på vårdcentral eller flyktinghälsa

Socialtjänsten fyller i och skicka denna blankett till den vårdcentral eller flyktinghälsa som barnet tillhör, enligt primärvårdens geografiska områdesindelning (barnets vistelseadress gäller).

Uppgifter om barnet

Födelsedatum _____ LMA/dossiernummer _____

Namn: _____

Adress: _____

c/o adress _____

God man, namn och telefonnummer _____

Uppgifter av betydelse för undersökningen: _____

Vem kommer med barnet till undersökningen? _____

Vilket land kommer barnet från: _____

Vid behov av tolk, ange språk: _____

Mottagare av journalkopia (elevhälsa): _____

Beställares namn (socialtjänst), tel.nr. och e-post: _____

Ta med LMA-kort, LMA-kvitto, vaccinationskort och eventuella tidigare journalhandlingar.