



Förhandsuppgifter om barn i skolåldern för tandvården

Uppgifterna är konfidentiella.

BARNETS INFORMATION

Barnets namn

Personbeteckning

Adress

Hemtelefon

Skola

Klass

Barnets telefon

Tidigare tandvård, år

Vill ni att barnet ska få tandvård på hälsocentralens tandklinik, t.ex. på skolans tandklinik

Bastandvård

ja

nej

Undersökning av tandregleringsbehov

ja

nej

Har barnet någon allmänsjukdom (t.ex. diabetes, hjärtfel, astma, njursjukdom, reumatism, hepatit eller annan sjukdom) eller är det något annat hos barnet som bör beaktas (t.ex. utvecklingsstörning eller annat handikapp), vilken eller vilka

Får barnet regelbunden läkemedelsbehandling

nej

ja, vad

Är barnet allergiskt (överkänsligt) mot något (t.ex. penicillin)

nej

ja, vad

Har barnet anlag för blödning

Annat som bör beaktas i tandvården

VANOR OCH FAKTORER SOM PÅVERKAR MUNHÄLSAN

Borstar barnet sina tänder

2 gånger om dagen eller oftare en gång om dagen mindre än en gång om dagen

Använder barnet

fluortandkräm dagligen ja nej

annan fluorprodukt ja nej

Användningen av drycker

	varje dag	2-4 gånger i veckan	en gång i veckan	mer sällan eller inte alls
juice				
sötad saft, kakao, te				
mineralvatten, läskedrycker				
energidrycker				

Användningen av sötsaker

	varje dag	2-4 gånger i veckan	en gång i veckan	mer sällan eller inte alls
söta bakverk				
sötsaker				
xylitoluggummi och -pastiller				
annat sött, vad				

Barnet äter dagligen

frukost	lunch	middag	mellanmål
---------	-------	--------	-----------

Barnet dricker vid måltider

Barnet släcker törsten med

Rökning

Passiv rökning i obetydlig grad	Passiv rökning i betydande grad
---------------------------------	---------------------------------

Röker dagligen	st/dag	Röker sporadiskt
----------------	--------	------------------

SAMTYCKE

Information i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010): Mun- och tandhälsovården vid Vanda och Kervo välfärdsområde hör till det gemensamma patientregistret inom verksamhetsområdet för HUS-sammanslutningen. Patientuppgifterna registreras i vårt patientregister. Det är möjligt att förbjuda gemensam användning av patientuppgifter.

Uppgifterna får INTE överlåtas till någon annan verksamhetsenhet

Tidigare uppgifter om munhälsovård i patienthandlingar

får begäras får inte begäras

från föregående vårdplats

Samtycke av barn (12 -)

uppgifter om min vård och behandling får angående min behandling får man ta
ges till mina nedan angivna vårdnadshavare direkt kontakt

Samtycket är giltigt i 3 år och gäller mun- och tandhälsovårdstjänster vid Vanda och Kervo välfärdsområde. Jag är medveten om att jag vid önskemål kan återkalla samtycket genom att skriftligt meddela mun- och tandhälsovården vid Vanda och Kervo välfärdsområde om detta. Samtyckets uppgifter sparas i mun- och tandhälsovårdens patientregister.

VÅRDNADS- HAVARE (NAMNEN TEXTADE)

Namn Telefon dagtid

Namn Telefon dagtid

DATUM OCH UNDERSKRIFT

Datum Barnets underskrift

Vårdnadshavarens underskrift Vårdnadshavarens underskrift