

Utlåtande av oral hälsa/tandvård

Undersökande enhet (namn och adress):	
<i>Undersökande tandläkare:</i>	<i>Undersökningsdatum:</i>
<i>Telefon:</i>	<i>E-post (enheten):</i>
<i>Patients namn:</i>	<i>Personnummer:</i>
Röntgen, typ/datum:	
Intraorala fynd:	
Extraorala fynd:	
Tecken på trauma/tidigare trauma:	
Bett/bettutveckling/bettfel/behov av visning hos urvalsodontist:	

Munhygien/förekomst av plack/gingivit:

Parodontologiskt status:

Bedömning rörande behov av kostrådgivning:

Patientens förmåga till Kooperation under besöket:

Övrigt:

Förekomsten av uteblivande eller sena återbud:

Undersökande tandläkares bedömning av kontinuitet i patientens tandvårdsbehandling:
(Exempelvis omlistning)

Utlåtandet kommer att användas som en del i socialnämndens sammantagna analys och bedömning av barnets hälsa och situation i övrigt. Det underlättar därför om utlåtandet utformas på ett för lekmän entydigt språk.

Sammanfattande odontologisk bedömning av risken för ohälsa:

.....
Ort, datum

.....
Tandläkarens underskrift