

Remiss till vårdcentral

Tacksam för hälsoundersökning av nedanstående barn.

Avsändare

Skola	Remissdatum	Kombikakod
Adress		
Skolsköterskans namn		Telefon
Barnets personnummer eller födelsedata / reservnummer / LMA-nummer		
Barnets namn (fullständigt namn) samt kön		Telefonnummer/mobilnummer
Land (ursprungsland)	Språk (VC beställer tolk)	Syskon (födelseår)
Gatuadress (även eventuell c/o adress)	Postnummer	Postadress
Om tuberkulintest är satt, ange →	Datum	Resultat (mm)

Remissvar, resultat av provtagning
Hb alla barn <18 år Resultat: Ej provtagen

PKU barn <9 år Resultat: Ej provtagen

Hepatit B: HBsAg pos HBsAg neg anti HBs pos anti HBs neg

 Remitterad: Nej Ja → Om ja, vart?

Hepatit C:* Neg Pos Ej provtagen

 Remitterad: Nej Ja → Om ja, vart?

Hiv:

 Remitterad: Nej Ja → Om ja, vart? Ej provtagen

IGRA-test:* Resultat i IU/ml: *alt.* **Tuberkulintest:*** Resultat i mm:

 Remitterad: Nej Ja → Om ja, vart? Ej provtagen

 * Gäller endast personer från riskländer. Se www.smittskyddstockholm.se → Ämnesområden → Asyl/Hälsosamtal

Övriga kommentarer

Svartsdatum: Ansvarig läkare:

 Vårdnadshavare medger att provsvar får lämnas till skolsköterskan Ja Nej