



Uppgifter om barn under skolåldern

Uppgifterna är konfidentiella

BARNETS INFORMATION

Namn

Personbeteckning

Adress

Vårdnadshavare

Telefon dagtid

Tidigare tandvård, år

Lider barnet av någon allmän sjukdom, t.ex. diabetes, hjärtfel, astma, njursjukdom, reumatism, hepatit eller något annat, vad

Lider barnet av MRSA- eller VRE-infektion, har barnet haft eller är bärare av någondera infektionen

MRSA

VRE

Bärare

Lider barnet av någon form av försenad utveckling eller motsvarande som det vore bra att beakta i tandvården

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

Har barnet anlag för blödning

Får barnet regelbunden läkemedelsbehandling, vilken

Har barnet varit rädd vid tidigare tandläkar- eller läkarbesök

Är barnet i dagvård

nej ja, var

VANOR OCH FAKTORER SOM PÅVERKAR MUNHÄLSAN

Barnet borstar sina tänder

2 ggr om dagen 1 gång om dagen mera sällan

En vuxen hjälper till vid tandborstningen

nej ja

Barnet använder

fluortandkräm dagligen	ja	nej
annan fluorprodukt	ja	nej
xylitoluggummi och -pastiller	ja	nej

Barnet äter dagligen

morgonmål lunch middag mellanmål ggr om dagen

Barnet dricker vid måltider

Barnet släcker törsten med

Barnets användning av sött	varje dag	2-4 ggr i veckan	en gång i veckan	mera sällan eller inte alls
juice				
sötade drycker, kakao, te				
söta bakverk				
sötsaker				
annat sött, vad				

Barnet använder

tutt tuttfaska

Barnet suger på fingrarna

ja nej

Passiv rökning

passiv rökning i obetydlig grad passiv rökning i betydande grad

SAMTYCKE

Information i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010): Mun- och tandhälsovården i Vanda hör till det gemensamma patientregistret inom HNS-sjukvårdsdistrikts samkommun. 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 från föregående vårdplats

får inte begäras

DATUM OCH UNDERSKRIFT

Datum Vårdnadshavarens underskrift

Datum Vårdnadshavarens underskrift