

**Vårdrapport barn- och ungdomstandvård, fr.o.m. 2013-06-01**

Rapporten insändes direkt efter genomförd undersökning i enlighet Landstinget Gävleborgs anvisningar och riktlinjer.

(uppdaterad 2018-11-02)

**Patient**

Personnummer	Förnamn	Efternamn

**Undersökningen utförd av (behandlare):**

Namn	Tandhygienist	Tandläkare
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

**Undersökningsdatum**

År, mån, dag

**Epidemiologisk registrering (vid ovanstående undersökning)**
**3 – 6 år:**

<b>dft</b>	<b>dfs</b>	<b>dfs-a</b>	<b>ds</b>	<b>ds-a</b>

**7 – 19 år:**

<b>DFT</b>	<b>DFS</b>	<b>DFS-a</b>	<b>DS</b>	<b>DS-a</b>

**Riskgruppering:**

<b>Allmän risk</b>	<b>Parodontal risk</b>	<b>Kariesrisk</b>	<b>Teknisk risk</b>

**Rökning**    **Snusning**

--	--

**Nästa undersökningsdatum:**

--

**Klinik**
**Underskrift behandlare**

--

Original insändes till: Beställarenheten för tandvård

Kopiera gärna!

**Region Gävleborg**  
**801 88 Gävle**