

Till Migrationsverket i _____

Adress: _____

Postadress: _____

SAMLAT UTLÅTANDE OM MEDICINSK ÅLDERSBEDÖMNING

FORMALIA

_____ inkom begäran om medicinsk
åldersbedömning för: _____
Datum _____ Förnamn _____ Efternamn _____
från Migrationsverkets enhet i . _____
utfördes undersökningen på _____
Datum _____ Sjukhus/klinik som genomfört undersökningarna _____

Personuppgifter

Förnamn & efternamn: _____

Dossiernr./LMA-nr.: _____

Adress: _____

Postadress: _____

Av den undersökta/e själv uppgiven ålder: _____ år

Samtycke

Samtycke till pediatrik åldersbedömning

har lämnats av den undersökta/e

har lämnats av god man

Samtycke till röntgenundersökning av hand/handled och tänder för medicinsk åldersbedömning

har lämnats av den undersökta/e

har lämnats av god man

Samtycke till utlåtande vid medicinsk åldersbedömning

har lämnats av den undersökta/e

har lämnats av god man

BEDÖMNINGSGRUND

Utlåtandet är baserat på de samlade resultat som erhållits inom ramen för en pediatrik undersökning av den berörda personen samt utvärdering av röntgenbilder av handen/handleden och/eller visdomständerna.

Utlåtandet är baserat på de resultat som erhållits inom ramen för en pediatrik undersökning av den berörda personen, vilken visat att bedömning av tand- och skelettmognad via röntgenundersökning är uppenbart obehövligt i detta fall.

Kommentar:

UNDERSÖKNING

Den barn- och ungdomsmedicinska (pediatriska) undersökningen har genomförts i enlighet med de riktlinjer "Medicinsk åldersbedömning av barn i övre tonåren – instruktioner för barnläkarundersökning" som har utarbetats av Svenska Barnläkarföreningen och publicerats oktober 2013.

UNDERSÖKNINGSPROTOKOLL

Av den barn- och ungdomsmedicinska (pediatriska) undersökningen framgår att:

- undersökningen genomfördes med hjälp av tolk
- den undersökta/e blev informerad om genomförandet av undersökningen.
- den undersökta/e är villig att genomgå undersökningen

Undersökningen genomfördes i närvaro av:

- god man
- annan person, ange namn, roll och uppdrag

Namn

Roll

Uppdrag:

Innehåll i undersökningen

Undersökningen av den undersökta/e har omfattat följande moment/delar

1. Kroppslängd
 2. Kroppsvikt
 3. Kroppskonstitution
 4. Könsmognad
 5. Psykosocial mognad
 6. Fysisk mognad
 7. Bedömning av sjukdom som påverkar fysisk eller psykosocial mognad
 8. Röntgen av hand-/handskelett (*vänster*)
 9. Röntgen av tänder (*visdomständ, panorama*)
 10. Övrigt – ange vad:
-

Röntgenundersökning av handskelett

Röntgenundersökningen av hand-/handedsskelettet har genomförts i enlighet med *Instruktioner för handröntgen vid bedömning av ålder i migrationsärenden* som har utarbetats av Svensk Förening för Pediatrisk Radiologi.

Röntgenundersökning av hand-/handskelett har genomförts den

_____ av: _____ på: _____
Datum: Förnamn / Efternamn Klinik:

Bedömning av röntgenbilder har gjorts

_____ av: _____ på: _____
Datum: Förnamn / Efternamn Klinik:

Röntgenundersökning av tänder

Röntgenundersökningen av tänderna har genomförts i enlighet med *Instruktioner för tandåldersbedömning i migrationsärenden*, som har utarbetats av Sveriges Tandläkarförbund i samarbete med Rättmedicinalverket.

Röntgenundersökning av tänder har genomförts den

_____ av: _____ på: _____
Datum: Förnamn / Efternamn Klinik:

Bedömning av röntgenbilder har gjorts

_____ av: _____ på: _____
Datum: Förnamn / Efternamn Klinik:

SAMMANTAGEN BEDÖMNING

De sammantagna undersökningsfynden från ovan angivna genomförda undersöknings-moment **visar** att den av den undersökta/e själv uppgivna åldern (____ år) är sannolik.

Kommentar _____

De sammantagna undersökningsfynden från ovan angivna genomförda undersökningsmoment **visar inte** att den av den undersökta/e själv uppgivna åldern (____ år) är sannolik. Sannolik ålder är ____ år.

Kommentar _____

Tillräckligt underlag **saknas för att bedöma** om den av den undersökta/e själv uppgivna åldern (____ år) är sannolik.

Kommentar _____

Undertecknad intygar härmed att detta samlade utlåtande om medicinsk åldersbedömning har gjorts av

Ort Datum _____

Titel Namn Efternamn _____

Arbetsplats _____

Kontaktuppgifter

Adress _____

Telefon _____

E-postadress _____
