

Remiss till Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) eller Barn- och Ungdomshabiliteringen (BUH) Gävleborg

Remiss ska skrivas i samråd med vårdnadshavare.

Remissdatum:
Barnets namn:
Personnummer:
Adress:
Postnummer och ort:
Telefonnummer:

Förälders namn:		
Adress:		
Telefon:	Vårdnadshavare: <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Förälders namn:		
Adress:		
Telefon:	Vårdnadshavare: <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Patient/vårdnadshavare har gett samtycke för att:		
Remiss skrives:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Journalkopior skickas:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej

Asylsökande?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	Om ja: LMA-nr
Behov av tolk?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	Om ja: Vilket språk?
Finns gode man?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	Om ja:
Namn:			
Adress:			
Telefon:			

Kontakt med Socialtjänst?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
Om ja: Är barnet placerad enl. SOL el LVU?			
Aktuell handläggare inom socialtjänsten:			
Annan relevant information:			

Symtombild/bakgrund/historia: Beskriv symtom och anamnes. T ex suicidtankar, ångest, nedstämdhet och koncentrationssvårigheter:

Funktionsnivå: T ex sömn, ätbeteende och skolgång.

Somatisk bedömning/beskrivning: Tagit ställning till om svårigheterna kan bero på somatiska orsaker till symtomen. Ex kroppsliga sjukdomar, medicinering, alkohol/droger, mag- och tarmbesvär.

Andra data t ex vikt, längd, blodtryck:

Hot/våld: Riskbeteende hos berörd. T ex hotar, trakasserar, skrämmer andra och haft vredesutbrott som resulterat i skada.

Social anamnes – familjeförhållanden: Tagit ställning till om svårigheterna kan bero på barnets sociala situation (i skolan eller i familje- och hemsituationen).

Om det finns misstanke om att barnet far illa görs en anmälan till socialtjänsten (§ 14:1 Socialtjänstlagen).

Pedagogisk kartläggning/utredning: Tagit ställning till om svårigheterna beror på barnets studie- eller arbetsmiljö i skolan.

Barnets funktioner och färdigheter, starka sidor och svårigheter i skolan/förskolan över tid:

Eventuella läs- och skrivsvårigheter (utifrån ålder):

Skolinsatser/anpassningar och/eller särskilt stöd och resultatet av detta:

Hur ser planeringen ut framåt:

Bedömning av psykolog eller psykologutlåtande: Tagit ställning till om svårigheterna beror på barnets kognitiva förutsättningar.

Viktigt med ställningstagande till intellektuell funktionsnedsättning.
I de fall det finns en psykologutredning från skolpsykolog ska denna bifogas.

Bedömningar/beskrivningar från övriga kontakter inom elevhälsan t. ex kurator, sjuksköterska och specialpedagog. Kontaktens/kontakternas syfte, omfattning och resultat.

Relevanta underlag bifogas:

Remitterande verksamhet:

Remissen utfärdad av:

Namn:

Yrkesprofession:

Telefon:

Vid frågor inför remiss vänligen kontakta närmaste mottagning i Barn-och ungdoms psykiatri (BUP) eller Barn- och ungdomshabilitering (BUH)

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet