

Remiss till Barn- och ungdomspsykiatri eller Barn- och ungdomshabiliteringen Gävleborg

Remiss ska skrivas i samråd med vårdnadshavare.

Remissdatum:

Remiss till (mottagning):

Barnets namn:

Personnummer:

Adress:

Postnummer och ort:

Telefonnummer:

Frågeställning:

Förälders namn:

Adress:

Telefon:

Vårdnadshavare: ☐ Ja ☐ Nej

Förälders namn:

Adress:

Telefon:

Vårdnadshavare: ☐ Ja ☐ Nej

Patient/vårdnadshavare har gett samtycke för att:

Remiss skrivs: ☐ Ja ☐ Nej

Journalkopior skickas: ☐ Ja ☐ Nej

Asylsökande?

☐ Ja ☐ Nej Om ja: LMA-nr

Behov av tolk?

☐ Ja ☐ Nej Om ja: Vilket språk?

Finns gode man?☐ Ja ☐ Nej Om ja:Namn: Telefon: Adress: **Kontakt med socialtjänst**☐ Ja ☐ Nej ☐ Vet ej

Om Ja: Är barnet placerat enligt SOL eller LVU?

Aktuell handläggare inom Socialtjänsten: Annan relevant information: **Symtombild/bakgrund/historia:** Beskriv symtom och anamnes. T ex suicidtankar, ångest, nedstämdhet, 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, skrämmar andra och haft vredesutbrott som resulterat i skada.

Socialanamnes- 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- 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 de finns en psykologutredning från skolpsykolog ska denna bifogas.

Bedömningar/beskrivningar från övriga kontakter inom elevhälsa t. ex kurator,

sjuksköterska och specialpedagog. Kontaktens/kontakternas syfte, omfattning och resultat.

Tidigare insatser:

Relevanta underlag bifogas.

Remitterande verksamhet:

Adress:

Remissen utfärdad av:

Namn:

Yrkesprofession:

Telefon:

Vid frågor inför remiss vänligen kontakta närmaste mottagning vid Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) eller Barn- och ungdomshabilitering (BUH)