

Remissdatum

Skyddad identitet

Om ja, ange uppgifter till inremittent och endast barnets fullständiga namn och personnummer, inga andra namn eller kontaktuppgifter till anhöriga

 Ja Nej (om nej, fyll i fullständig blankett)**Remissen gäller**

Namn	Personnummer	Telefon
Adress	Postnummer	Ort
Behov av tolk <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om ja, vilket språk?	

Vårdnadshavare

Namn	Personnummer	
Adress	Postnummer Ort	
Mobil	Behov av tolk <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om ja, vilket språk?

Vårdnadshavare

Namn	Personnummer	
Adress	Postnummer Ort	
Mobil	Behov av tolk <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om ja, vilket språk?

Uppgifter till remittent

Remitterande verksamhet	
Namn och yrkestitel	Telefon
Adress, postnummer och ort	

Frågeställning

Ange skäl till remiss, kortfattat

--

Aktuell problematik (alt Aktuella symtom)

Beskriv barnets symtom, t ex ångest, nedstämdhet/depressivitet, suicidtankar/handlingar, missbruk, självdestruktivitet, relationsproblem, utagerande, psykosomatiska symtom, samt hur de yttrar sig. Försök vara konkret. När debuterade symtomen? Hur märks de? Hur ofta och i vilka situationer?

Funktionsnivå

Beskriv hur barnet fungerar i vardagen nu, samt förändringar och sedan hur länge. T ex hur barnet har eller förmår upprätthålla kamratkontakter, fritidsintressen, dagliga rutiner, skolgång/-resultat, hygien, sömn och aptit, mm?

Familjesituation och social situation

Beskriv hur familjen ser ut. Boende? Relationer? Relevant familjebakgrund? Konflikter?

Aktuella eller tidigare händelser/omständigheter/stressorer som kan påverka barnets nuvarande mående, t ex missbruk i familjen, sjukdom, dödsfall, arbetslöshet, flytt, mobbingfareheter, övergrepp, trauma?

Tidig utveckling

Kända avvikelser eller speciella omständigheter i barnets tidiga utveckling fysiskt, motoriskt, kognitivt, socialt? Anknytning barn-förälder?

Psykiatrisk/somatisk ärftlighet, somatisk hälsa av betydelse

Psykisk ohälsa och/eller psykiatrisk sjukdom i familj/släkt. Tidigare eller pågående somatisk sjukdom eller problematik av betydelse?

Tidigare/pågående vårdkontakter/insatser

Har barnet/familjen tidigare, pågående eller planerade vårdkontakter eller insatser inom t ex barn- och ungdomshälsan/barn- och ungdomspsykiatri, socialtjänst, elevhälsa eller annan instans? Resultat av pågående/tidigare insatser?

Eventuell övrig information som kan ha betydelse för bedömningen**Samtycke om att remiss skickas till En väg in, barn och unga, psykisk hälsa**

Barn/ungdom

Vårdnadshavare

Ev. kommentar

Övrigt

--

Underskrift

Ort och datum
Namnsteckning
Namnförtydligande

Det underlättar och påskyndar vår handläggning och bedömning om så många frågor som möjligt är besvarade! TACK!

Ifylld blankett skickas till

En väg in, barn och unga, psykisk hälsa
Länssjukhuset Ryhov
551 85 Jönköping