



Namn	Personnummer
------	--------------

**Beskrivning av beteende och svårigheter/orsak till oro/beskrivning av beteende**

Enligt vårdnadshavare/närstående (t ex tal/språk/kommunikation, samspel, lek, uppmärksamhet, aktivitetsnivå, fin- och grovmotorik, påverkan på familjen), eventuellt barnets eller ungdomens syn på svårigheterna

Enligt förskola/skola (ev. som bilaga)

Enligt remitterande instans (observationer/status vid mottagningsbesök)

Annan viktig information (till exempel familj, språk, äftlighet, sjukdomar, funktionshinder)

**Aktuella/planerade åtgärder samt utvärdering av eventuella tidigare insatser**

(Medicinska, pedagogiska, psykosociala) från skola, socialtjänst och hälso- och sjukvården

**Bifogade journalkopior**

Delar av BHV- och/eller EMI-journal bör bifogas om de innehåller viktig information utifrån frågeställningen

Kopior bifogas

Ja

**Tidigare bedömningar/utredningar/utlåtanden**

Observera att remissen behöver innehålla så mycket fakta att mottagaren av remissen kan bedöma om utredningsbehov föreligger.

Namn	Personnummer
------	--------------

	Ja, ev kommentarer	Nej, ev kommentarer	Bifogas
Medicinsk bedömning			
Pedagogisk bedömning			

Namn	Personnummer
------	--------------

	Ja, ev kommentarer	Nej, ev kommentarer	Bifogas
Social bedömning			
Psykologisk bedömning			

Namn	Personnummer
------	--------------

	Ja, ev kommentarer	Nej, ev kommentarer	Bifogas
Andra eventuella utredningar			
- Logoped			
- Arbetsterapeut			
- Sjukgymnast			

Namn	Personnummer
------	--------------

	Ja, ev kommentarer	Nej, ev kommentarer	Bifogas
- Övrig kommentar			

Vårdnadshavarens inställning till utredning
---

### Underskrifter

Ort och datum	
Namnteckning	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