

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.

Formulär

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

Dokument ID: 09-392280

Giltigt t.o.m.: 2020-05-13

Revisionsnr: 2

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