

En väg in - Remiss för vårdgrannar

För barn och ungdom med psykisk ohälsa

För att vi ska kunna göra en utförlig bedömning av ert ärende ber vi er fylla i nedanstående uppgifter och därefter skicka formuläret till enheten En väg in – för barn och ungdom med psykisk ohälsa med (se adress nedan). Alla uppgifter markerade med en stjärna (*) är obligatoriska att fylla i. Efter att vi fått in uppgifterna kommer ert ärende att bedömas och ni kommer att kontaktas för eventuella vidare insatser.

Blanketten är en journalhandling. Uppgifterna som du lämnar är skyddade enligt offentlighets- och sekretesslagen.

Patientuppgifter *

Personnummer	
Efternamn	Förnamn
Adress, postnummer och ort	
Tel. mobil	
Vårdcentral patienten är listad på	

Uppgiftslämnare *

Beskriv din funktion/roll:

Var bor barnet/ungdomen? *

Hos Vårdnadshavare <input type="checkbox"/>	Annat (ange var) <input type="checkbox"/>	
Är båda föräldrar/vårdnadshavare informerade om En väg in -kontakt? *		
Ja, båda <input type="checkbox"/>	En av föräldrarna/vårdnadshavarna <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>

Vårdplacering utanför hemmet

Familjehem <input type="checkbox"/>	HVB-hem <input type="checkbox"/>	Ange vilket och kontaktuppgifter:
Ska biologisk förälder kallas till EVI-kontakten? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Biologisk förälder, kontaktuppgifter:	

Finns samtycke till kontakt/insamlande av information från: *

Andra vårdgivare	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
------------------	--

Skola Ja Nej
Socialtjänst Ja Nej
Övriga aktörer Ja Nej Ange vilka:

Kontakt med socialtjänst

Om kontakt finns med socialtjänsten, ange kontaktuppgifter:

Uppgifter för asylsökande

Asylsökande Ankomstdatum:

LMA-nummer:

God man, kontaktuppgifter.

Boende, kontaktuppgifter:

**Har barnet/ungdomen tankar på att skada sig själv eller inte vilja leva?
Kontakta i så fall akut telefonrådgivning via tel. 0470-58 80 00**

Frågeställning:

Kort sammanfattning av patientens problem:

Symptom på psykisk ohälsa och hur länge dessa har pågått (duration):

Eventuella tidigare insatser för psykisk ohälsa:

Rutiner kring mat och sömn:

Kort beskrivning av funktionspåverkan i skola, på fritid och i hemmet:

Brukar barnet/ungdomen alkohol eller andra illegala substanser? Ange vilka:

Har barnet varit utsatt för våld eller övergrepp:
Eventuella somatiska diagnoser och medicinering:
För skolan: Finns pedagogisk kartläggning och åtgärdsprogram:
För skolan: Vid behov skolans psykologutredning gällande begåvning och inlärningsförmåga:

Övriga upplysningar av intresse?

--

Datum: _____

Underskrift uppgiftslämnare: _____

Undertecknad egenremiss skickas via brev till:

En väg in – för barn och ungdomar med psykisk ohälsa

Västra Esplanaden 9A

352 31 Växjö

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare