

Remiss - barn (2:0 -17:11 år)

Barnets/ungdomens och vårdnadshavares personuppgifter

Barnets för- och efternamn:	Personnummer:
Vårdnadshavare 1 Namn: Gatuadress: Postnr, ort: Telefonnummer:	Vårdnadshavare 2 Namn: Gatuadress: Postnr, ort: Telefonnummer:

Neuropsykiatrisk utredning

Beskriv de svårigheter och styrkor barnet/ungdomen har i sin vardag, samt det ni vet om barnets tidigare utveckling:

Har patienten tidigare haft kontakt med barn- och ungdomspsykiatri/habilitering eller barnmedicinsk mottagning?

Om ja, vilken klinik/mottagning?

Finns någon nuvarande vårdkontakt?

Om ja, vilken/vilka?

Har barnet/ungdomen någon aktuell sjukdom/diagnos?

Om ja, vilken/vilka?

Har barnet/ungdomen någon aktuell medicinering?

Om ja, vilken/vilka, hur länge?

Har barnet/ungdomen haft ett riskbruk/missbruk av alkohol, narkotika och/eller läkemedel?

Om "ja" på någon av frågorna, vilken/vilka substanser och när?

Har barnet/ungdomen genomgått någon utredning tidigare?

Om ja, när? Utförd av vem (skola, psykiatri, socialtjänst etc)?

Behöver barnet eller vårdnadshavare tolk?

Om ja, vilket språk?

För att kunna genomföra en så korrekt bedömning som möjligt behöver vi vårdnadshavares samtycke till att vi får ta del av den samlade journalföringen i Take Care (Region Stockholms journalsystem).

Ja, vårdnadshavare samtycker till att Cereb tar del av barnets samlade journal i Take Care

Är patienten folkbokförd i ett annat län, och har haft kontakt med medicinsk/psykiatrisk mottagning, behöver vi kopior av journalen. Vårdnadshavare kan begära ut journalkopior hos sin vårdgivare eller i vissa fall via 1177.se. Cereb kan även rekvirera journalen.

Barnet har haft medicinsk/psykiatrisk kontakt i annat län och vårdnadshavare godkänner att Cereb rekvirerar journal

Remittent	
Namn och titel:	
Adress:	
Telefonnummer:	
Remittents underskrift:	Ort och datum:

Vi vill att du ska känna dig trygg i hur vi hanterar dina personuppgifter. Genom att du skickar in din egenremiss kommer Cereb att inleda journalhanteringen. Behandlingen sker i enlighet med Patient- datalagen (2008:355). Vill du läsa mer om hur vi hanterar dina personuppgifter, se www.cereb.se

Material från tidigare vårdkontakter som, om möjligt, ska bifogas remissen

Förskola/skola/socialtjänst	Bifogas	
Pedagogisk utredning/kartläggning	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Utredning/utlåtande från skolpsykolog	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Journaler från barnhälsovård/BVC	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Journaler från skolhälsovård	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Utredning/kartläggning från socialtjänsten	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Tidigare vårdkontakter		
Journaler från barn- och ungdomspsykiatri	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Utredning/utlåtande från logoped	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Utredning/utlåtande från arbetsterapeut	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Utredning/utlåtande från fysioterapeut/sjukgymnast	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>