

Person- och kontaktuppgifter för barnet

Personnummer och namn:

Gatuadress: Postnummer och ort:

Adressen som anges ska vara folkbokföringsadressen. Brev som gäller yngre barn adresseras till barnet och märks med "till vårdnadshavare för". **Observera att kallelser och dokument endast skickas till barnets folkbokförda adress!**

Sammanhållen journalföring

Ja Nej* Härmed godkänner jag att personal som är delaktig i mitt barns vård på Modigo får ta del av journalhandlingar från andra vårdgivare. Mer information om sammanhållen journalföring finns på 1177.

Vårdnadshavare

Personnummer: Personnummer:

Namn: Namn:

Mobil: Mobil:

Gatuadress: Gatuadress:

Postnummer och ort: Postnummer och ort:

E-post: E-post:

Godkänner du påminnelse via sms? Nej Ja

Får vi skicka nyhetsbrev** per e-post? Nej Ja **Innehåller tips och artiklar om neuropsykiatri och Modigos tjänster.

Har ni delad eller enskild vårdnad? Delad Enskild

Vid enskild vårdnad måste blankett från Skatteverket skickas in för att intyga detta, "Utdrag om folkbokföring"

Härmed godkänner vi att själva bekosta KBT-behandlingen, 1250 kr inkl moms/tillfälle (en betalningsförbindelse kommer att skickas till er per post).

Tolk

Är ni i behov av tolk? Nej Ja (ange vilket språk)

Har ditt barn tidigare genomgått KBT-behandling?

Nej Ja (beskriv isåfall var och när)

Har ditt barn någon diagnos sen tidigare?

Nej Ja (ange isåfall vilken/vilka diagnoser samt vilken vårdgivare som ställde diagnos)

Har ditt barn pågående vårdkontakter?

Nej Ja (beskriv vilka)

, 'Qo 'f w'lpw'f qf n@ppgt 'c w'O qf li q'vct 'f g'lx'lwq'pcij cpf npi ct 'lt ° p'cpf tc 'x° t f i kct g'ugt 'xki @pc 'cw'f w'ul@x' unlem 'lp'lwq'pcmqr kqt 'lt ° p'gxgpwgnr 'wf li ct g'mypvcnigt 'vlnco o cpu'bo gf 'f gppc 'dncpngw0F gv'ncp'gzgo r g'xkl' xct c'DWR/lwq'pcigt 'gngt 'nqr k 'r ° 'wvf w'pf g'lt ° p'wf li ct g'wt gf plpi 0£ t 'b cvgt k'rgv'qo lr w'epf g't @engt 'f gv'bo gf " lwq'pcigt 'lt ° p'f gv'lgpcuw'° t gt.

Beskriv barnets svårigheter och varför ni söker KBT-behandling.

Skriv så utförligt som möjligt.

Övrigt som du vill tillägga?

Bilagor

Skicka gärna kopia av eventuell pedagogisk kartläggning som gjorts på barnets skolan.

Om du inte godkänner att Modigo tar del av journalhandlingar från andra vårdgivare (kryssat "nej" på blankettens andra fråga) ser vi gärna att du även skickar in journalkopior från eventuella tidigare kontakter. Det kan exempelvis vara BUP-journaler eller kopia på utlåtande från tidigare utredning.

KBT-behandling sker digitalt så skicka din ansökan till valfri mottagning

Modigo AB
Roslagsgatan 44
113 54 Stockholm

Modigo AB
Kyrkogatan 3
222 22 Lund

Modigo AB
Trädgårdsgatan 18
852 31 Sundsvall

Modigo AB
Otterhällegatan 1
411 18 Göteborg

Underskrift

Ort:

Datum:

Underskrift vårdnadshavare:

Underskrift vårdnadshavare:

Här ska båda vårdnadshavare skriva under, observera att det endast är VÅRDNADSHAVARE som ska skriva under. Om du är ensam vårdnadshavare – bifoga "Utdrag om folkbokföring" från Skatteverket.