

Vilken mottagning vill du söka till?

Sundsvall Stockholm Göteborg Lund

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

Vad vill ni ha hjälp med?

Vid den neuropsykiatriska utredningen, vad vill ni utreda?

AD(H)D Autism Annat Ange vad:.....

Vi har möjlighet att komma med kort varsel

Härmed godkänner vi att själva bekosta utredningen, sammanlagt 30 000 kr (3 000 kr för bedömningsamtal hos psykolog, om bedömning leder till fortsatt utredning, debiteras resterande 27 000 kr ink moms) (en betalningsförbindelse kommer att skickas till er per post).

Person- och kontaktuppgifter för barnet

Personnummer och **namn**:

Mobilnummer till patienten (från 13 år)

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!***

Namn, telefonnummer och e-post till kontaktperson på barnets skola/förskola (lärare/pedagog):

Namn på förskola/skola: *Ange en person som känner barnet väl och har en tydlig inblick i barnets vardag.*

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"

Tolk

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

Beskriv vilka vårdkontakter som finns (t.ex. skolhälsovård, vårdcentral):

Står du i kö för utredning på annan enhet, ange detta

*** Om du inte godkänner att Modigo tar del av journalhandlingar från andra vårdgivare ska du själv skicka in journalkopior från eventuella tidigare kontakter tillsammans med denna blankett. Det kan exempelvis vara BUP-journaler eller kopia på utlåtande från tidigare utredning. Är materialet omfattande räcker det med journaler från det senaste året.**

Beskrivning av barnets situation och svårigheter

Beskriv barnets förmåga till koncentration:

Står ditt barn på något läkemedel? (Ange vilket/vilka)

Beskriv barnets inlärningsförmåga:

Beskriv barnets sociala förmåga:

Har ditt barn provat alkohol eller droger, eller använder ditt barn narkotikaklassade läkemedel? Beskriv i vilken omfattning och vilka droger eller läkemedel:

Övrigt som du vill tillägga?

Bilagor

Till denna ansökan bifogar du kopia av eventuell pedagogisk kartläggning som gjorts på barnets skola.

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

Söker du till **Sundsvall**,
skicka blanketten till:Modigo AB, Trädgårdsgatan 18,
852 31 SUNDSVALLSöker du till **Stockholm**,
skicka blanketten till:Modigo AB, Roslagsgatan 44,
113 54 STOCKHOLMSöker du till **Göteborg**,
skicka blanketten till:Modigo AB, Otterhällegatan 1,
411 18 GÖTEBORGSöker du till **Lund**,
skicka blanketten till:Modigo AB, Kyrkogatan 3,
222 22 LUND

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.