

# Underlag för utredning – barn

## Vilken mottagning vill du söka till?

- Sundsvall
  Göteborg
  Lund
  Stockholm (öppnar februari 2019)

## Vad vill du ha hjälp med?

- Neuropsykiatrisk utredning

Vid den neuropsykiatriska utredningen, vad vill ni utreda?  AD(H)D  Autism  Tourettes  Annat/Vet ej

- Vi har lång resväg till Modigos mottagning och önskar därför att utredningen/behandlingen sker så sammanhållet som möjligt.

## Person- och kontaktuppgifter för barnet

Personnummer (anges med 12 siffror): .....

Förnamn: ..... Efternamn: .....

Gatuadress: .....

Postnummer och ort: .....

*Adressen som anges ska vara folkbokföringsadressen. Brev som gäller yngre barn adresseras till barnet och märks med "till målsman för".*

Telefon: .....

*Det är viktigt att du anger ett nummer där vi enkelt kan nå dig, alternativt vårdnadshavare/ombud för yngre barn.*

Mobil: ..... Godkänner du påminnelse via sms? Ja  Nej

*För kontakt och påminnelse via sms till vårdnadshavare eller ombud.*

## Tolk

### Är ni i behov av en tolk?

- Nej  Ja (ange vilket språk): .....

## Vårdnadshavare

Namn: ..... Tel.: ..... Mobil: .....

Gatuadress: ..... Postnr: ..... Ort: .....

Namn: ..... Tel.: ..... Mobil: .....

Gatuadress: ..... Postnr: ..... Ort: .....

**Beskrivning av barnets situation och svårigheter** Skriv så utförligt som möjligt.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

.....

.....

**Bifogade dokument** (OBS! Dessa kan antingen bifogas när du skickar in den här blanketten eller tas med vid första mötestillfället.)

**Material från tidigare vårdkontakter som bifogas denna blankett**

- BVC-journal                       Skolhälsovårdsjournal

**Material från skolan som bifogas denna blankett**

- Pedagogisk kartläggning

**Material från tidigare vårdkontakter som bifogas vid förekomst. Kryssa i det som finns:**

- Tidigare BUP-journal    Logopedjournal/utredning    Utredning/utlåtande från arbetsterapeut    Utredning/utlåtande från sjukgymnast

Söker du till **Sundsvall eller Stockholm**, skicka remissen till:

Modigo AB, Rådhusgatan 35, 852 32 SUNDSVALL

Söker du till **Lund**, skicka remissen till:

Modigo AB, Kyrkogatan 3, 222 22 LUND

Söker du till **Göteborg**, skicka remissen till:

Modigo AB, Box 2218, 403 14 GÖTEBORG

**Underskrifter**

Ort: .....

Datum: .....

Underskrift vårdnadshavare:

Underskrift vårdnadshavare:

.....

.....