

# Ansökan/egenremiss vuxen

## Vilken mottagning vill du söka till?

 Sundsvall

 Göteborg

 Lund

 Stockholm

## Vad vill du ha hjälp med?

 Neuropsykiatrisk utredning

 Gruppbehandling ADHD

Om du vill göra en neuropsykiatrisk utredning, vad vill du utreda?

 AD(H)D

 Autism

 Tourettes

 Annat/Vet ej

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

 Jag har möjlighet att komma med kort varsel vid eventuellt återbud.

Om du missbrukar alkohol eller droger kan du inte utredas/behandlas hos oss. Du måste ha varit drogfri i minst tre månader när vi påbörjar utredningen/behandlingen, annars rekommenderar vi att du söker dig till beroendevården i ditt hemlandsting.

## Person- och kontaktuppgifter

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

Förnamn: ..... Efternamn: .....

Gatuadress: .....

Postnummer och ort: .....

*Adressen som anges ska vara din folkbokföringsadress.*

Telefon: .....

*Det är viktigt att du anger ett nummer där vi enkelt kan nå dig (alternativt när vårdnadshavare eller ombud).*

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

*För kontakt och påminnelse via sms.*

## Tolk

### Är du i behov av en tolk?

Nej  Ja (ange vilket språk): .....

## Beskriv hur du mår just nu och vilka svårigheter du upplever i vardagen

*Skriv så utförligt som möjligt.*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## Frågor

Har de bekymmer du beskriver gjort att du fungerat sämre i ditt arbete, på att sköta ditt hem, eller i att umgås med andra människor?

.....

.....

.....

Har du tidigare erfarenheter av utredning/behandling för psykisk ohälsa inom primärvården, psykiatriskt verksamhet eller annan verksamhet?

Nej  Ja, på följande kliniker/mottagningar: .....

.....

.....

Beskriv resultatet av den tidigare behandlingen: .....

.....

.....

.....

Har du någon nuvarande vårdkontakt?  Nej  Ja, : .....

Har du någon aktuell sjukdom/diagnos?  Nej  Ja, : .....

Har du haft eller har du ett pågående missbruk?  Nej  Ja (Vilka substanser och när) : .....

.....

## Bifogade dokument

**Material från tidigare vårdkontakter** (kan antingen bifogas när du skickar in egenremissen eller tas med vid första mötestillfället)

Tidigare journaler från psykiatri  Journaler från kontakter med Psykolog eller liknande  Logopedjournal/utredning

Utredning/utlåtande från arbetsterapeut  Utredning/utlåtande från sjukgymnast

Pedagogisk kartläggning  Utredning/utlåtande från skolpsykolog

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

Modigo AB, Rådhusgatan 35,  
852 32 SUNDSVALL

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

Modigo AB, Roslagsgatan 44,  
113 54 STOCKHOLM

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

Modigo AB, Box 2218,  
403 14 GÖTEBORG

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

Modigo AB, Kyrkogatan 3,  
222 22 LUND

## Underskrift

Ort: .....

Underskrift: .....

Datum: .....

.....