

Underlag för utredning – barn

Vilken mottagning vill du söka till?

 Sundsvall

 Göteborg

 Lund

 Stockholm

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.

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

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**,
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

Underskrifter

Ort:.....

Datum:.....

Underskrift vårdnadshavare:

Underskrift vårdnadshavare:

.....

.....