

# 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.

## 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: .....

