

## Egen vårdbegäran – 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 blanketten till:

Modigo AB, Rådhusgatan 35,  
852 32 SUNDSVALL

Söker du till Stockholm, skicka blanketten till:

Modigo AB, Roslagsgatan 44,  
113 54 STOCKHOLM

Söker du till Göteborg, skicka blanketten till:

Modigo AB, Box 2218,  
403 14 GÖTEBORG

Söker du till Lund, skicka blanketten till:

Modigo AB, Kyrkogatan 3,  
222 22 LUND

Underskrifter

Ort: .....

Datum: .....

Underskrift vårdnadshavare:

Underskrift vårdnadshavare:

.....

.....