

Vilken mottagning vill du söka till?

Sundsvall Göteborg Lund Stockholm

Vad vill ni 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: (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 vårdnadshavare för".

Namn, telefonnummer och e-post till kontaktperson på barnets skola/förskola (lärare/pedagog):

Ange en person som känner barnet väl och har en tydlig inblick i barnets vardag.

Vårdnadshavare

Namn (primär kontaktperson): Namn:

Mobil: Mobil:

Gatuadress: Gatuadress:

Postnummer och ort: Postnummer och ort:

Godkänner du påminnelse via sms? Nej Ja

Tolk

Är ni i behov av tolk? Nej Ja (ange vilket språk):

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

.....
.....

Bifogade dokument – journaler från tidigare vårdkontakter:

För att vi ska kunna göra en bedömning av din vårdbegäran vill vi att du skickar in journalkopior från eventuella tidigare vårdkontakter tillsammans med den här blanketten. Det kan exempelvis vara journal från BVC eller skolhälsovården, BUP-journal, logopedjournal eller utredning/utlåtande från arbetsterapeut. OBS! Glöm inte att skicka in kopia av eventuell **pedagogisk kartläggning** som gjorts på skolan.

Är materialet omfattande räcker det med journaler från det senaste året.

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

Beskriv barnets förmåga till koncentration:

.....

.....

.....

.....

Beskriv barnets inlärningsförmåga:

.....

.....

.....

.....

Beskriv barnets sociala förmåga:

.....

.....

.....

.....

Övrigt som du vill tillägga:

.....

.....

.....

.....

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, Drottninggatan 69,
411 07 GÖTEBORG

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

Modigo AB, Kyrkogatan 3,
222 22 LUND

Underskrift

Ort: Datum:

Underskrift vårdnadshavare:

Underskrift vårdnadshavare:

Observera att båda vårdnadshavarna måste skriva under. Om du är ensam vårdnadshavare – bifoga kopia på beslutet från Skatteverket.