

Remiss för utredning av barn- och ungdomar med misstänkt neuropsykiatrisk funktionsnedsättning.

Avsändare Verksamhet Adress Telefon Kombikod	Patient Personnummer Namn Adress
Mottagare Verksamhet Adress	
Remissdatum	Remittent Namn Befattning
Frågeställning	
Förälder Namn Adress Telefon Vårdnadshavare ja nej	Förälder Namn Adress Telefon Vårdnadshavare ja nej
Eventuell annan vårdnadshavare Namn Adress Telefon	
Vårdnadshavare har informerats om remiss och frågeställning: ja Vårdnadshavare accepterar att remissen vidarebefordras till utredande enhet med kortast väntetid. ja nej Behov av tolk ja nej språk	
Förskola/skola Namn Avdelning/klass	Kontaktperson Telefon

Alla uppgifter är obligatoriska för att remissen ska behandlas. Ofullständig remiss där utredningsbehov inte kan bedömas returneras för komplettering.

- För förskolebarn ska remissen innehålla en beskrivning av barnets beteende både i hemmet och i förskolan, samt beskrivning och medicinsk bedömning av barnläkare.
- Skolbarn remitteras för extern utredning om barnet har betydande kvarstående svårigheter i skolan efter att stödinsatser satts in och om det finns skäl att tro att insatser från sjukvården skulle vara till stor nytta för barnet.
- Remissen ska innehålla en beskrivning av barnets/ungdomens beteende i hemmet och i skolan, inklusive pedagogisk utredning och eventuell psykologutredning.
- Remissen ska innehålla en medicinsk bedömning av skolläkare.

SYMPTOMBILD

Beskriv barnets/ungdomens svårigheter/beteende inom:

1. Samspel och kommunikation (språk, kontakt med jämnåriga/vuxna, lek)
2. Dagliga aktiviteter (mat, sömn, kläder, toalettbesök, hygien, fritid)
3. Uppmärksamhetsförmåga (lyssna, arbeta uthålligt, fokusera)
4. Exekutiv förmåga (följa instruktioner, organisera sitt arbete, igångsättning)
5. Impulsivitet (i handling, tal)
6. Aktivitetsnivå (låg/hög, motorisk oro, inre oro)
7. Fin- och grovmotorik
8. Trots, antisocialt beteende (kraftiga beteendesvårigheter, snatteri, polisanmälan)

Remittentens sammanfattning

Föräldrarnas och eventuellt barnets/ungdomens beskrivning

ANNAN VIKTIG INFORMATION

(t ex social situation, ärftlighet, funktionsnedsättning, pågående kontakt inom kommun/hälso- och sjukvård)

BIFOGADE OBLIGATORISKA HANDLINGAR

Pedagogisk beskrivning från förskola/utredning från skola **ja**

För skolelever ska framgå:

– Vilka stödinsatser som prövats i undervisningen och hur eleven svarat på dessa.

Vidare ska skolan tagit ställning till:

– att svårigheterna inte beror på att barnets kognitiva förutsättningar inte når upp till kravnivån i undervisningssituationen

– att svårigheterna inte beror på barnets sociala situation i skolan

– att svårigheterna inte kan hänföras till barnets studie-/arbetsmiljö i skolan.

Kopia på BVC-journal/Elevhälsovårdsjournal **ja**

Ska innehålla följande information:

– barnläkarens/skolläkarens medicinska bedömning

– kontroll av syn och hörsel

– tillväxtkurva

Andra bedömningar/utredningar

Psykologbedömning **ja** **nej**

Logopedutredning **ja** **nej**

Annan utredning **ja** **nej**