



Barn- och ungdomspsykiatri Norrtälje
08-123 273 80

Remiss till Barn- och ungdomspsykiatri (BUP), Norrtälje

Remiss ska skrivas i samråd med vårdnadshavare

Remissdatum:
Barnets namn:
Personnummer:
Adress:
Postnummer och ort:
Tfn:

Vårdnadshavares namn och adress

Förälder 1:	Förälder 2:
Adress:	Adress:
Tfn:	Tfn:
Vårdnadshavare: Ja Nej	Vårdnadshavare: Ja Nej

Remiss

Remitterande verksamhet:
Remissen utfärdad av:
Telefonnummer:

Asylsökande?

LMA-nummer:
Ankomstdatum Sverige:
God Man kontaktuppgifter:
Boende kontaktuppgifter:



Barn- och ungdomspsykiatri Norrtälje
08-123 273 80

Tolk?

Behov av tolk? Ja Nej Språk:

Om barnet är placerat: SoL / LVU

Familjehem: HVB-hem: SIS-institution: Kontaktperson: Telefon:	Handläggare socialtjänsten: Skall biologiska föräldrar kallas till BUP-kontakten: Ja Nej
---	--

Behov

Vilka psykiatriska symptom – suicidtankar, ångest, nedstämdhet, koncentrationssvårigheter etc - uppvisar barnet?

Vid självmordstankar skickas ingen remiss, utan kontakt tas direkt med BUP, 0176-327380.

Beskriv funktionsnivå – sömn, mat, social funktion, skolgång etc:



Barn- och ungdomspsykiatri Norrtälje
08-123 273 80

Pågående insatser/åtgärdsprogram:
Resultat av åtgärderna:
Ev. fastställd Diagnos:

Riskbedömning hot/våld

Bedömer du som remittent att det finns risk för hot och/eller våld i kontakt med vårdgivare? Ja Nej Vet ej Om svaret är ja, var god beskriv riskbeteendet närmare:
--

Skola

Förskola/skola:	Rektor: Telefon: Mentor:
-----------------	--------------------------------



Barn- och ungdomspsykiatri Norrtälje
08-123 273 80

	Telefon:
--	----------

Familjeförhållanden

--

Bakgrund/historia eller annan sjukdomstillstånd relevanta för barnets historia – ev kroppsliga sjukdomar, ev medicinering, alkohol, droger, trauma etc

Kompletterande uppgifter:

Har patient/vårdnadshavare samtyckt till att journalkopior får rekvireras? JA NEJ

Har remiss skrivits i samråd med vårdnadshavare? JA NEJ

Skickas till:

BUP Norrtälje
Box 905
76129 Norrtälje

Alternativt

Direkt via TC