

Remiss till barn- och ungdomshabilitering

Avsändare: befattning, namn, inrättning, postadress, telefonnummer		REMISS avseende Personnummer, namn, adress	
Anvisningar Barn- och ungdomshabiliteringens målgrupp är barn och ungdomar med intellektuell funktionsnedsättning, med eller utan neuropsykiatrisk diagnos, eller där det finns en fastställd eller klar misstanke om neurologisk sjukdom. Även patienter med medfödd eller tidigt förvärvad hjärnskada och långvarigt rehabiliteringsbehov hör till BUH. Har psykologutredning genomförts ska utlåtandet ska denna bifogas remissen.		Remissmottagare Barn- och ungdomshabiliteringen Centralsjukhuset 651 85 Karlstad	
Vårdnadshavares namn och adress		Telefonnummer	
Vårdnadshavares namn och adress		Telefonnummer	
Frågeställning:			
Beskriv tillståndet, funktioner, social situation. Skriv på baksidan eller nytt papper om utrymmet inte räcker. Kom ihåg personnummer på nytt blad!			
Har genomgått psykologutredning Ja Nej	Ja _____ (årtal) kopia bifogas	Har utredningsresultatet återgivits till patienten och närstående? Ja Nej	
Patientens/vårdnadshavarens samttycke har inhämtats för denna remiss. Ja Nej	Medicineras Ja Nej Vet ej	Vilket preparat?	Tolkbehov Ja, språk

Underskrift

Datum	Remittentens underskrift	Telefon (riktnr, ev ankn)
-------	--------------------------	---------------------------