

# Remiss till barn- och ungdomshabilitering

Avsändare: befattning, namn, inrättning, postadress, telefonnummer		<b>REMISS avseende</b> Personnummer, namn, adress	
<b>Anvisningar</b> 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  _____ (årtal) kopia bifogas	Har utredningsresultatet återgivits till patienten och närstående?	
Ja    Nej		Ja    Nej	
Patientens/vårdnadshavarens samtycke har inhämtats för denna remiss.	Medicineras  Ja    Nej    Vet ej	Vilket preparat?	Tolkbehov  Ja, språk
Ja    Nej			

## Underskrift

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