

Datum för vårdbegäran:

**Barnets namn:**

**Barnets personnummer/LMA-nr:**

**Adress:**

**Postnummer och postort:**

**Barnets mobilnummer:**

**Namn och titel:**

**Enhet/skola/förvaltning** (adress för remissvar):

**Telefon:**

## Vårdnadshavare 1

**Namn:**

**Adress:**

**Postnummer och postort:**

**Mobilnummer:**

**Mejladress:**

**Finns samtycke till remiss?** Nej Ja

**Behov av tolk?** Nej Ja **Språk:**

## Vårdnadshavare 2

**Namn:**

**Adress:**

**Postnummer och postort:**

**Mobilnummer:**

**Mejladress:**

**Finns samtycke till remiss?** Nej Ja

**Behov av tolk?** Nej Ja **Språk:**

## Då barnet är omhändertaget, vänligen fyll i nedan:

**Barnet är placerat enligt:** LVU SoL

Om placering enligt LVU och ni bedömer att e-tjänster bör blockeras för vårdnadshavare, återkommer vi per telefon efter inkommen remiss. Önskar ni att vi ringer gällande blockering? Nej Ja

**Familjehem:**

**Adress:**

**Telefon:**

**HVB-hem:**

**Kontaktperson:**

**Telefon:**

**Handläggare Socialtjänsten:**

**Telefon:**

## **NPÖ-Nationell patientöversikt**

Har barnet varit patient på BUP-mottagning i annan region? Vi har sammanhållen journalföring och gör vissa uppgifter i patientjournalen tillgänglig för andra vårdgivare. Med vårdnadshavares samtycke samt samtycke från ungdom kan vårdpersonal ta del av journaluppgifter som behövs för din vård. Läs mer på [www.1177.se](http://www.1177.se).

### **BUP-mottagning:**

**Samtycke för NPÖ från vårdnadshavare:** Ja Nej Ej tillfrågad

**Samtycke för NPÖ från patienten:** Ja Nej Ej aktuellt

**Frågeställning och kort sammanfattning av barnets problem**  
*(aktuell familjesituation och eventuella diagnoser och mediciner)*

Beskriv om möjligt barnets funktionsnivå inom:

**Skola** (närvaro och prestation)

**Hem** (konflikter och sömn)

**Fritid** (aktiviteter)

**Socialt** (vänner och ömsesidiga relationer)

Bifoga gärna utredningar samt vidtagna åtgärder.  
Skriv ut det ifyllda dokumentet och skicka till:

**En väg in - kontaktcenter barn och ungas psykiska hälsa Halland**  
**Bäckgatan 15**  
**432 44 Varberg**