

Henvisningsskabelon til børne- og ungdomspsykiatri

Til henvisere i regionens kommuner

| | |
|---|---|
| Henviser: Her skrives hvem, der henviser, med navn, adresse og telefonnummer. | |
| Hvem henvises inkl. forældremyndighedsindehaver: Her skrives hvem, der henvises (navn, CPR og adresse), og det angives hvem forældremyndighedsindehaver er i forbindelse med henvisningen (navn og adresse). | |
| Årsag til henvisning: Her beskrives diagnostisk mistanke – f.eks. ”XX henvises med henblik på afklaring af ADHD, Autisme, Depression mv.” | |
| Baggrund for mistanken: Beskrivelse af de psykiatriske symptomer eller vanskeligheder, der har ført til beslutning om henvisningen – herunder anamnese/sygehistorik. | |
| Tidligere indsats: Beskrivelse af de tiltag, der allerede er afprøvet og effekten deraf. F.eks. om der er støtte i skolen, om der er placering i specialklasse, samtaler med psykolog, tilknytning til familieværksted mv. | |
| Funktionsniveau samt eventuelle ændringer heraf: Beskrivelse f.eks. i forhold til skole/arbejde, daglige gøremål, varetagelse af personlig hygiejne, funktion i fritiden. Søvn: Beskrivelse af søvnen | |
| Familiær situation: Beskrivelse af familien, socialt mv. | |
| Skole/daginstitution: Beskrivelse af situationen. | |
| Samtykke til SMS-reminder: Børne- og ungdomspsykiatrien skal have samtykke fra en forældre for at sende en SMS-reminder om samtals mødetidspunkt. Husk at angive mobilnummer. | Er der givet mundtligt samtykke til SMS-reminder: Sæt kryds: JA ___ - NEJ ___ Tlf.: _____ |
| Bilag medsendes Det kan være bilag i form af psykologisk undersøgelse, pædagogisk observation, udtalelse fra skolen og lignende, som vedlægges henvisningen. | |