

Vilken mottagning vill du söka till?

Sundsvall Stockholm Göteborg Lund

Härmed godkänner jag att personal som är delaktig i mitt barns vård på Modigo får ta del av journalhandlingar från andra vårdgivare. Ja Nej

Vad vill ni ha hjälp med?

Vid den neuropsykiatriska utredningen, vad vill ni utreda?

AD(H)D Autism

Vi har möjlighet att komma med kort varsel

Härmed godkänner vi att själva bekosta utredningen (30 000 kr) (en betalningsförbindelse kommer att skickas till er efter att er remiss har blivit bedömd).

Person- och kontaktuppgifter för barnet

Personnummer och **namn**:

Gatuadress: Postnummer och ort:

Adressen som anges ska vara folkbokföringsadressen. Brev som gäller yngre barn adresseras till barnet och märks med "till vårdnadshavare för".

Namn, telefonnummer och e-post till kontaktperson på barnets skola/förskola (lärare/pedagog):

Namn på förskola/skola: *Ange en person som känner barnet väl och har en tydlig inblick i barnets vardag.*

Observera att kallelser och dokument endast skickas till barnets folkbokförda adress!

Vårdnadshavare

Personnummer: Personnummer:

Namn: Namn:

Mobil: Mobil:

Gatuadress: Gatuadress:

Postnummer och ort: Postnummer och ort:

Godkänner du påminnelse via sms? Nej Ja

Har ni delad eller enskild vårdnad? Delad Enskild *Vid enskild vårdnad måste blankett från Skatteverket skickas in för att intyga detta, "Utdrag om folkbokföring"*

Tolk

Är ni i behov av tolk? Nej Ja (ange vilket språk)

Beskriv vilka vårdkontakter som finns (t.ex. skolhälsovård, vårdcentral):

Står du i kö för utredning på annan enhet, ange detta

För att vi ska kunna göra en bedömning av din vårdbegäran vill vi att du skickar in journalkopior från eventuella tidigare kontakter, tillsammans med denna blankett. Det kan exempelvis vara BUP-journaler, skolhälsovård eller kopia på utlåtande från tidigare utredning. OBS! Glöm inte att skicka in kopia av eventuell pedagogisk kartläggning som gjorts på skolan.

Är materialet omfattande räcker det med journaler från det senaste året.

Beskrivning av barnets situation och svårigheter *Skriv så utförligt som möjligt.*

Beskriv barnets förmåga till koncentration:

Beskriv barnets inlärningsförmåga:

Beskriv barnets sociala förmåga:

Har ditt barn provat alkohol eller droger, eller använder ditt barn narkotikaklassade läkemedel? *Beskriv i vilken omfattning och vilka läkemedel:*

Övrigt som du vill tillägga?

**Söker du till Sundsvall,
skicka blanketten till:**Modigo AB, Rådhusgatan 35,
852 32 SUNDSVALL**Söker du till Stockholm,
skicka blanketten till:**Modigo AB, Roslagsgatan 44,
113 54 STOCKHOLM**Söker du till Göteborg,
skicka blanketten till:**Modigo AB, Otterhällegatan 1,
411 18 GÖTEBORG**Söker du till Lund,
skicka blanketten till:**Modigo AB, Kyrkogatan 3,
222 22 LUND**Underskrift**

Ort: Datum:

Underskrift vårdnadshavare:

Underskrift vårdnadshavare:

Här ska båda vårdnadshavare skriva under, observera det endast VÅRDNADSHAVARE som ska skriva under. Om du är ensam vårdnadshavare – bifoga kopia på beslutet från Skatteverket.