

Egen vårdbegäran - barn och ungdomar 6-18 år

Här kan du söka vård för psykisk ohälsa för barn- och ungdomar. Denna remiss kommer att bedömas av hälso- och sjukvårdspersonal. Efter bedömning kommer du att få ett svar via 1177 inom tre arbetsdagar.

Vill ni **byta till vår BUP Mottagning?** Be er nuvarande mottagning att skicka en remiss för överflyttning till oss.

VÄNLIGEN Fyll i med bläckpenna

Viktigt

- OBS! Här kan du inte få hjälp med akuta ärenden. Om du behöver få svar direkt ska du istället ringa mottagningen på telefon 0243 798 200 eller 1177 för sjukvårdsrådgivning. **Vi tar emot egenamälningar via telefon from 18 november.**
- Efter att vi mottagit remissen kommer vi att kontakta dig via 1177 inom tre arbetsdagar och du kommer sedan kallas till besök om den bedömningen görs. Kallelse kommer via telefon eller brevlades.
- Kontrollera att din kontaktinformation är korrekt.
- Inloggningen är personlig. Du kan bara utföra ärenden som gäller din egen person eller där du agerar ombud. Om du är under 13 år kan även dina vårdnadshavare läsa och sköta dina ärenden för dig.
- Vården sker enligt avtal med Region Dalarna, det betyder att du som medborgare har rätt att välja din vård hos oss var du än bor i Sverige. Dock kan remisskrav finnas från din Region. Kontakta Vårdvalskansliet i din hemregion för information.
- **Gäller ärendet önskemål om utredning, krävs en pedagogisk kartläggning. Kontakta mottagningen för att inhämta dokumentet för att ge till skolan.**

Jag har tagit del av den fullständiga informationen

Vad är anledningen till att du söker hjälp idag? Vilken hjälp önskar du få? Beskriv kortfattat. (Obligatorisk)

Beskriv dina problem? Hur länge har du haft dina besvär?

Har du tidigare sökt vård eller fått behandling för dina besvär via vårdcentral, ungdomsmottagning eller samtalsmottagning eller via annan Region? Hur upplevde du den hjälpen?

Hur ser din familjesituation ut? Vem/vilka bor du med? Har någon av dina familjemedlemmar liknande besvär?

Uppskatta dina besvär i hemmiljö:

Från 0-10

(0 Inget, 10 värsta tänkbara)

Har du bra rutiner med mat, sömn och fysisk aktivitet? Beskriv dom:

Vilken skola och årskurs går du i? När du kunskapsmålen i skolan? Hur trivs du i skolan?

Uppskatta dina besvär i skolmiljön:

Från 0-10

(0 Inget, 10 värsta tänkbara)

Har du några anpassningar i skolan utifrån dina svårigheter?

- Nej
- Ja

Om ni söker till oss med frågeställning neuropsykiatri, tex ADHD eller autism, har ni då pedagogisk kartläggning från skolan? Om ja, vänligen skicka den via posten i samband med remiss!

Tar du några mediciner?

Ange vilket läkemedel samt styrka

Har du varit utsatt för våld eller övergrepp eller något annat som upplevts skrämmande?

- Nej
- Ja

Har du kontakt eller varit i kontakt med någon annan myndighet, t.ex socialtjänst, elevhälsa eller annat?

- Nej
- Ja

Godkänner du att vi tar del av din journal inom Region Dalarna?

- Ja
- Nej

Har du behov av språktolk?

- Nej
- Ja

Är det något annat du tycker vi behöver känna till?

Vem vill du vi skall kontakta?

Obligatorisk) Mig själv Förälder/vårdnadshavare Annan närstående

Har du fått hjälp med att fylla i remissen? Ange vem -

Kontaktuppgifter till förälder/vårdnadshavare eller annan anhörig som du vill att vi tar kontakt med. (ange namn, personnummer och telefonnummer)