Vid neuropsykiatrisk frågeställning ska barn och ungdomar enbart remitteras till den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrin eller Habiliteringen i de fall barnet har **betydande och genomgripande svårigheter.** Svårigheterna ska föreligga i minst två olika miljöer (det vill säga både i hem- och i skolmiljö, i samvaro med vänner och/eller vid andra aktiviteter). Vidare ska svårigheterna även bekräftas i den tidiga utvecklingen och det ska finnas skäl att tro att **insatser från hälso- och sjukvården skulle vara till stor nytta** för barnet eller ungdomen. Remissen ska skrivas i samråd med vårdnadshavare.

Följ nedanstående rubriker för att underlätta bedömning av utredningsbehov. Ofullständig remiss där utredningsbehov inte kan fastställas avvisas eller returneras för komplettering.

|  |  |
| --- | --- |
| **Avsändare**  Namn på remittent  Befattning  Verksamhet  Adress  Telefon | **Patient**  Personnummer  Namn  Adress  Skyddad identitet? Ja |
| **Remissdatum** (ÅÅÅÅ-MM-DD) |
| **Specifik diagnosfrågeställning** | |
| **Förälder**  Namn  Adress  Telefon  Vårdnadshavare Ja  Nej | **Förälder**  Namn  Adress  Telefon  Vårdnadshavare Ja  Nej |
| **Eventuell annan vårdnadshavare**  Namn  Adress  Telefon | |
| **Behov av tolk?**  Ja  Nej  **Om ja, vilket språk?** | |
| **Förskola/skola**  Namn:  Avdelning/klass:  Kontaktperson:  Telefon: | |
| **Kontakt med socialtjänst**  Ja  Nej  Vet ej  Om ja, är barnet placerat enligt SoL eller LVU?  Handläggare inom socialtjänsten: | |

**Symptom/svårigheter**

Sammanfatta barnets symptom/svårigheter i nedanstående rutor.

1. Samspel och kommunikation (kontakt med jämnåriga/vuxna, socialt umgänge, språkanvändning)

|  |
| --- |
|  |

1. Koncentration och uppmärksamhet (lyssna, fokusera, uthållighet, skifta uppmärksamhet)

|  |
| --- |
|  |

1. Impulsivitet (verbal impulsivitet, i handlingar)

|  |
| --- |
|  |

1. Aktivitetsnivå (rastlöshet, motorisk oro, låg resp. hög aktivitetsnivå)

|  |
| --- |
|  |

1. Exekutiva förmågor (följa instruktioner, igångsättning, planera, organisera uppgifter)

|  |
| --- |
|  |

1. Dagliga aktiviteter (sömn, mat, hygien, fritid, toalettbesök)

|  |
| --- |
|  |

1. Motorik (fin- och grovmotorik)

|  |
| --- |
|  |

1. Beteendeavvikelser (utåtagerande, stereotypier, risktagande)

|  |
| --- |
|  |

1. Föräldrars beskrivning av situationen

|  |
| --- |
|  |

**Skolsituation**

1. Symptomens inverkan på barnets funktion i skolmiljön

|  |
| --- |
|  |

1. Vilka anpassningar och/eller särskilt stöd har gjorts i undervisningen? Har dessa gett något resultat?

|  |
| --- |
|  |

Finns åtgärdsprogram? Om ja, bifoga åtgärdsprogram

Ja  Nej

1. Finns läs- och skrivsvårigheter?

Ja  Nej

Om ja, beskriv; har läs- och skrivsvårigheter utretts, har barnet fått stödinsatser, vad är resultatet av dessa?

|  |
| --- |
|  |

1. Hur ser planeringen ut i skolan framåt?

|  |
| --- |
|  |

**Bedömningar**

1. **Medicinsk bedömning.** Medicinska elevhälsan rekommenderas ha genomfört en bedömning och tagit ställning till om symtomen kan bero på somatiska orsaker. Utfall av kontroll av hörsel, syn och tillväxt bör anges i remiss. Om möjligt inkludera neurologisk status.

|  |
| --- |
|  |

1. **Psykologisk bedömning**

**Barn i skolåldern (6-17 år)**. Psykolog rekommenderas ha övervägt om barnets pedagogiska eller funktionsrelaterade utmaningar kan härledas till teoretisk begåvningsnivå. Bifoga psykologutlåtande om sådant finns.

|  |
| --- |
|  |

1. **Remittentens sammanfattande bedömning**

|  |
| --- |
|  |

1. **Annan relevant information** – exempelvis social situation, ärftlighet, funktionsnedsättning

|  |
| --- |
|  |

**Bifogade obligatoriska handlingar**

Pedagogisk beskrivning från skola.

* För skolelever ska framgå:

Vilka stödinsatser som prövats i undervisningen och hur eleven svarat på dessa.

* Skolan rekommenderas ha förvissat sig om att svårigheterna:

**Inte** beror på att barnets kognitiva förutsättningar leder till att barnet inte uppnår kravnivån i undervisningssituationen.

**Inte** beror på barnets sociala situation i skolan.

**Inte** kan hänföras till barnets studie-/arbetsmiljö i skolan.

**Sammanfattande information från barnhälsovården och/eller elevhälsan som innehåller:**

Utfall av kontroll av hörsel, syn och tillväxt

**Andra bedömningar eller utredningar**

Logopedutredning

Ja  Nej

Psykologutredning

Ja  Nej

Åtgärdsprogram

Ja  Nej

Annan utredning

Ja  Nej  Om ja, vilken?

|  |
| --- |
| **Relaterad information** |
|  |