



Datum \_\_\_\_\_

## Egenremiss avseende neuropsykiatrisk utredning av barn

Nedanstående blankett postas till FUNKA Psykologi AB, Fleminggatan 56, 112 45 Stockholm.

Tack på förhand!

Frågeställning \_\_\_\_\_

Barnets  
namn \_\_\_\_\_

Personnummer \_\_\_\_\_

Adress \_\_\_\_\_

Namn vårdnadshavare 1 \_\_\_\_\_

Namn vårdnadshavare 2 \_\_\_\_\_

Telefonnummer vårdnadshavare \_\_\_\_\_

Vilken skola går barnet i? Ange gärna namn och tel nr till mentor/ansvarig klasslärare

\_\_\_\_\_

Beskriv de svårigheter som finns i vardagen

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Pågående vårdkontakter (bifoga kopior på tidigare dokumentation/journalanteckningar om detta finns)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Har barnet genomgått utredning hos t ex logoped eller psykolog tidigare? (bifoga kopior på tidigare dokumentation/journalanteckningar om detta finns)

---

---

Finns aktuell sjukdom/diagnos?

---

---

Underskrift av vårdnadshavare 1: \_\_\_\_\_

Underskrift av vårdnadshavare 2: \_\_\_\_\_