



Datum _____

Egenremiss avseende neuropsykiatrisk utredning av barn

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

Tack på förhand!

Frågeställning (FUNKA Psykologi utreder neuropsykiatriska frågeställningar såsom ADHD/ADD och autism/Aspergers syndrom enligt landstingsavtal, fyll i någon eller bådadera eller om det handlar om en bred frågeställning inom neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF))

Barnets
namn _____

Personnummer _____

Adress (gatuadress &
postaadress) _____

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: _____