

Nationell högspecialiserad vårdremiss till Bup Skåne

Obs! Endast Bupmottagning kan remittera.

Remissen gäller

Namn:
Personnummer:
Adress:

Har barnet skyddad identitet? Ja Nej

Vårdnadshavare

Förälder 1 – Vårdnadshavare? Ja Nej

Namn:
Personnummer:
Adress:
Mobilnummer:
Mejladress:

Förälder 2 – Vårdnadshavare? Ja Nej

Namn:
Personnummer:
Adress:
Mobilnummer:
Mejladress:

Annan vårdnadshavare (eller god man)

Namn:
Personnummer:
Adress:
Mobilnummer:
Mejladress:

Har vårdnadshavare godkänt remissen? Ja Nej

Finns det behov av tolk? Ja Nej Språk: _____

Patientens namn och personnummer: _____

Aktuella diagnoser/differentialdiagnostiska överväganden

Finns substansbruk?

Ja

Nej

Somatiska tillstånd

Aktuell medicinering

Tidigare utredningar och resultat

Patientens namn och personnummer: _____

Tidigare erhållen evidensbaserad psykoterapeutisk behandling

Beskriv aktuella hinder för behandling i öppenvård

Tidigare ineliggande eller aktuell ineliggande vård enligt HSL/LPT och/eller övriga placeringar.

Patientens namn och personnummer: _____

Normbrytande beteende, såsom utåtagerande beteende, kriminalitet, sexuellt riskbeteende.

Beskriv kortfattat familjesituation och relationer i familjen samt aktuell boendesituation.

Kortfattad skolanamnes

Könsidentitet

Patientens namn och personnummer: _____

Patient och närståendes inställning och motivation till behandling

Aktuella behandlingsinsatser som finns att tillgå på hemkliniken

Möjligheter till inläggning inom heldygnsvård? Ja Nej

Beskriv andra vård- eller stödinsatser till patient och/eller familj såsom socialtjänst, habilitering, kontaktperson.

Patientens namn och personnummer: _____

Medgivande från patienten

Patienten/vårdnadshavare är informerad och har gett sitt samtycke till NHV samt informationshämtning från samtliga enheter/huvudmän patienten varit i kontakt med under sitt liv.

Ja Nej

Samtycker patienten/vårdnadshavare till sammanhållen journalföring?

Ja Nej

Information om sammanhållen journal: Sammanhållen journalföring innebär att den du söker vård hos kan få tillgång till uppgifter i journaler du har hos andra vårdgivare. Om behov uppstår är det endast vårdpersonal som har en patientrelation med dig som får ta del av uppgifter i dina journaler. Du har rätt att stå utanför sammanhållen journalföring och rätt att spärra dina uppgifter. På webbplatsen 1177.se kan du läsa mer om regler och rättigheter kring sammanhållen journalföring.

Samtycker patienten/vårdnadshavare till att vi får titta i en spärrad journal?

Ja Nej

Vi vill kunna ge en så god vård som möjligt till våra patienter och kan då behöva ta in ytterligare underlag till vår helhetsbedömning. Det betyder att du som patient i så fall behöver häva din spärr i journalen.

Samtycker patienten/vårdnadshavare till att vi får titta i läkemedelsförteckningen?

Ja Nej

Samtycker patienten/vårdnadshavare till att vi får titta i den nationella gemensamma journalen?

Ja Nej

Remissens avsändare

Namn:
Titel/yrke:
Verksamhet:
Mobilnummer:
Postadress:
Mejladress:

Patientens namn och personnummer: _____

Underskrift

Vänligen fyll i, skriv ut och skriv under. Skicka därefter remissen till:

Hedvig Mannerstråle Paradisi

Bup trauma

Kattsundgatan 21, plan 2

211 26 Malmö

Ort och datum

Underskrift inremitterande

Namnförtydligande
