



Vad vill du ha hjälp med?

Neuropsykiatrisk utredning

Om du vill göra en neuropsykiatrisk utredning, vad vill du ska utredas?

AD(H)D Autism Tourettes Annat/Vet ej

Jag har lång resväg till Psykologtjänst i Skånes mottagning och önskar därför att utredningen/behandlingen sker så sammanhållet som möjligt.

Jag har möjlighet att komma med kort varsel vid eventuellt återbud.

Kontaktuppgifter

Personnummer (anges med 12 siffror):.....

Förnamn:Efternamn:

Adress:

Postnummer och ort:

Telefon:.....

Mobiltelefon.....Godkänner du påminnelse via sms? Nej Ja

Behöver du tolk?

Nej Ja (ange vilket språk).....

Hur mår du just nu och vilka svårigheter du upplever i vardagen?

.....

.....

.....

.....

Hur gammal var du när dina svårigheter blev märkbara i vardagen?

Besvara följande frågor!

Har de bekymmer du beskriver gjort att du fungerat sämre i ditt arbete, på att sköta ditt hem, eller i umgänget med andra?

.....
.....

Använder du narkotikaklassade läkemedel (t.ex. Stesolid, Oxascand, Sobril, Xanor, Imovane, Stilnoct, Zopiklon)?

Nej Ja Om ja, vilka?.....

Har du överkonsumerat eller missbrukat alkohol?

Nej Ja (ange när detta skedde det senast?).....

Har du använt droger eller missbrukat läkemedel?

Nej Ja, (ange vilka droger/läkemedel och hur länge du varit drogfri)

.....

Har du tidigare utretts eller behandlats för psykisk ohälsa inom primärvården, psykiatrisk verksamhet eller annan verksamhet?

Nej Ja, på följande mottagningar:.....

.....

Beskriv resultatet av den tidigare utredningen eller behandlingen:

.....

Har du någon sjukdom eller diagnos? Nej Ja,.....

Har du någon nuvarande vårdkontakt? Nej Ja,.....

Ovanstående fråga gäller om du har genomgått en kroppslig läkarundersökning, med eventuellt blodprov, som utesluter att dina besvär beror på kroppslig sjukdom. Om en sådan undersökning har gjorts, bifoga gärna en journalkopia.

Bifogade dokument (journaler från tidigare vårdkontakter)

Det är önskvärt att eventuella tidigare utredningar av exempelvis psykolog, läkare, logoped, sjukgymnast, specialpedagog bifogas tillsammans med denna vårdbegäran, liksom tidigare journaler från exempelvis psykiatri. Är materialet omfattande räcker det med journaler från det senaste året.

Underskrift

Ort:

Underskrift:

Datum:

.....