

Henvisningsskema til Børne- og Ungdomspsykiatrien i Region Sjælland – fra kommuner

Formål:

At sikre hurtig og korrekt visitation.

At formidle effekten af kommunens forebyggende og indgribende indsatser.

At skabe mulighed for en problemorienteret henvisning under inddragelse af patient og forældre.

At skabe sammenhængende forløb på tværs af sektorer.

Visitation til Børne- og Ungdomspsykiatrien foretages på baggrund af grundig beskrivelse af gennemført udredning og tidligere indsatser.

Alle felter skal udfyldes.

Skemaet udfyldes på computer.

Modtager	
<p>Psykiatrisk Visitationsklinik Fælledvej 6 4200 Slagelse Tlf. 58 53 61 00 Sikker mail: psy-visitacion@regionsjaelland.dk</p> <p>Dato:</p>	
Patient	Forældre
<p>Personnummer, navn og adresse på patient:</p>	<p>Personnummer, navn, adresse og telefonnummer i dagtimerne på begge forældre. Mor: Far: Angivelse af, hvem der har forældremyndighed: Evt. behov for tolk (Ja eller Nej): Hvis ja, hvilket sprog:</p>
Samtykke	
<p>Er der enigt samtykke fra indehaverne af forældremyndigheden? (Forudsætning for henvisning)</p>	<p>Ja Nej</p>

Resumé af gennemført kommunal undersøgelse

Observationer, PPV, psykologisk udredning, socialfaglig undersøgelse mv. Vedlæg relevante bilag:

Tidligere indsatser

Kort evaluering af gennemførte og igangværende kommunale indsatser:

Nummereret oversigt over vedhæftede bilag

Bilagstitel og -nummer, producent, dato:

Problemformulering

Hvilke spørgsmål ønskes belyst via henvisning til Børne- og Ungdomspsykiatrien:

Ansvarlig leders påtegning

Leders underskrift og kontaktoplysninger til brug for Psykiatriens Visitationsklinik, hvis henvisningen ønskes uddybet