



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

Vejledning:

Det er muligt at fremsende skema og sagsmateriale som et **udkast**, hvis du ønsker faglig sparring, inden du udfærdiger en egentlig henvisning. I så fald betragtes det tilsendte ikke som en henvisning. I stedet vil vi give skriftlig eller telefonisk tilbagemelding på forespørgslen indenfor 8 hverdage.

Modtager	
Psykiatrisk Visitationsklinik Fælledvej 6 4200 Slagelse Tlf. 58 53 61 00 Sikker mail: psy-visitacion@regionsjaelland.dk Dato:	
Patient	Forældre
Personnummer, navn og adresse på patient:	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:
Samtykke	Hvordan ønskes tilbagemelding?
Er der enigt samtykke fra indehaverne af forældremyndigheden? Ja (Forudsætning for henvisning) Nej	Ønsket kontaktform: Skiftlig tilbagemelding Telefonisk tilbagemelding Tlf.nr. : Træffetid:

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