

Modtager	
Patient	Forældre
Personnummer, navn og adresse	Personnummer, navn, adresse og telefonnummer i dagtimerne på begge forældre. <i>Mor</i> <i>Far</i> Angivelse af, hvem der har forældremyndighed – sæt X. Fælles Mor Far
Henviser	Egen læge
Navn, adresse, telefonnummer og sikker e-mail på henviser	Navn, adresse og telefonnummer på patientens egen læge
Skole/institution	Sprog
Oplys kontaktperson på hvert barn: Navn, adresse og telefonnummer	Er der behov for tolk til barnet? JA NEJ Er der behov for tolk til forældre/pårørende JA NEJ Hvilke sprog: Dialekt

Baggrund for henvisningen

Beskrivelse af symptomer og aktuelle problemstillinger i sagen:

Er barnet/den unge indforstået med henvisningen og hvilke drøftelser har der været:

Er der iværksat støttende indsats på nuværende tidspunkt?
Hvilke?

Er der foretaget en § 20 undersøgelse? Ja Nej

Nej Undersøgelse skal **ikke** fremsendes med
henvisningsskemaet.

Sygehistorie

Kommunen **skal** rekvirere relevante læge/hospitalsoplysninger fra egen læge eller andre behandlingssteder.

Oplys **hvis der ikke forefindes** lægeoplysninger og hvorfor.

Attesterne/journaloplysninger skal vedhæftes henvisningen.

Har barnet tidligere modtaget behandling eller foretaget udredning hos børne-og unge psykiatrien eller psykolog?
Hvor?

Medicin

Aktuel medicin. Kommunen skal rekvirere relevante læge/hospitalsoplysninger fra egen læge eller andre behandlingssteder.

Oplys hvis der ikke forefindes lægeoplysninger og hvorfor.

Attesterne/journaloplysninger skal vedhæftes henvisningen.

Evt. selvmedicinering eller rusmiddelforbrug.

Familien

Beskrivelse af familiens og barnets baggrund og kendt traumahistorik.

Er barnet anbragt udenfor hjemme ja ☐ nej ☐

Er forældrene samboende

Er forældrene skilt/separeret

Fraværende forældrepar død

Fraværende forældreparts skæbne uvis

Andet

Transport

DIGNITY dækker ikke transportudgifter. Det er en forudsætning for henvisning, at kommunen forudgående har truffet afgørelse om transport, herunder taget stilling til borgerens evne til at transportere sig samt økonomiske mulighed for at dække udgiften. Hvis borgeren ikke selv kan varetage eller finansiere transport, skal kommunen sikre en løsning, inden henvisning sendes.

Kommunen bekræfter hermed, at følgende er afklaret:

☐ Borgeren er i stand til selv at transportere sig til/fra behandling hos DIGNITY

☐ Borgeren har økonomisk mulighed for selv at dække transportudgifter.

☐ Hvis ovenstående ikke er opfyldt, er der iværksat følgende alternativ transportløsning.

Samtykke

Er der indhentet samtykke fra forældrene/den unge over 15 år til henvisningen? Ved fælles forældremyndighed skal der være samtykke fra **begge** forældre

Bilag

Husk at vedhæfte alle relevante udtalelser/attester/journaloplysninger som kommunen har revikeret ifb. med henvisningen.

Underskrift

Henviser underskriver