

Henvisning til Børne- og ungdomspsykiatrisk forum (BUF) – med henblik på børne- og ungdomspsykiatrisk udredning.

Barnets navn:	CPR-Nr.:
Barnets adresse:	
(Vejnavn, nr., evt. etage, postnummer og by)	
Mors navn og CPR-Nr.:	Fars navn og CPR-Nr.:
Mors adresse:	Fars adresse:
Mors kontaktinformationer:	Fars kontaktinformationer:
(Telefonnummer og e-mail)	(Telefonnummer og e-mail)
Forældremyndighed	Evt. værge:
Mor_____ Far_____	(Navn, adresse og kontaktinformationer)
Fælles_____ Værge_____	
Barnets skole/daginstitution:	Evt. kontaktperson på skole/daginstitution:
(Navnet på skole/daginstitution, klasse/stue)	(Navn og evt. telefonnummer samt e-mail)
Sprog i hjemmet:	Egen læge:
(Herunder om der er behov for tolk?)	(Navn, adresse og telefon nr.)

Henviser:

(Funktion/stilling, navn, adresse, telefonnummer og evt. e-mail)

Samtykke:

(Børne- og ungdomspsykiatrisk forum gives tilladelse til at indhente og udveksle oplysninger med PPR, Center for Børn, Unge og Familie, egen læge, dagtilbud/skole, regionale sundhedstilbud, samt Børneafdeling og Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling Region Sjælland)

(Dato og underskrift fra forældrenemyndigheden/erne)

Samtykke fra den unge, hvis denne er 15 år eller ældre:

(Børne- og ungdomspsykiatrisk forum gives tilladelse til at indhente og udveksle oplysninger med PPR, Center for Børn, Unge og Familie, egen læge, dagtilbud/skole, regionale sundhedstilbud, samt Børneafdeling og Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling Region Sjælland)

(Dato og underskrift fra den unge på 15 år eller ældre)

Baggrund for henvisningen:

(Hvad henvises barnet/den unge for?)

Beskrivelse af barnet/den unge:

(Beskrivelse af barnet/den unge i de forskellige kontekster, herunder skole/dagtilbud, hjem og fritid)

Beskrivelse af sygdomshistorien:

(Barnets/den unges udviklingshistorie, herunder hvornår blev symptomerne første gang observeret, i hvilke situationer opstår de mv.)

Beskrivelse af familieforhold:

Beskrivelse af de foranstaltninger, der har været igangsat:

(Herunder tidligere indsats/behandling fra hospital, social- og undervisningssystem, samt effekten af indsatsen)

Har barnet/den unge før været henvist til psykiatrisk udredning?

(Hvis ja, i så fald for hvad, hvor og hvornår)

Tager barnet/den unge medicin?

(Hvis ja, i så fald hvilken medicin, hvor meget og for hvad)

Familiens holdning til henvisningen:

Barnet/den unges holdning til henvisningen:

Henvises underskrift:

(Dato og underskrift)

Bilag:

Skemaet sendes til: Center for Skole
Att. BUF
Willemoesvej 2C
4200 Slagelse
centerforskole@slagelse.dk