

Datum för remiss: .....

Titel för remittent: .....

Personnummer: .....

Namn: .....

Adress: .....

Vårdnadshavare, namn: .....

Vårdnadshavare, telefon: .....

Behov av tolk?  JA  NEJ

Om JA, vilket språk? .....

Sysselsättning/skola: .....

Tidigare/pågående insatser:

Pågående medicinering?  JA  NEJ  VET EJ

Om JA, vilken?

# REMISS

Team FACT Ung SAMLA

Är barnet/ungdomen informerade om att remiss skickas?

JA

NEJ

Är vårdnadshavare informerade om att remiss skickas?

JA

NEJ

Kontaktuppgifter till remittenten:

Namn .....

Telefonnummer .....

E-post .....

Anledning till remiss: (Beskriv barnets funktionsnivå [inom hem, skola och fritid], psykiska ohälsa och familjesituation)

### **Inklusionskriterier:**

Barnet eller ungdomen bedöms uppfylla kriterierna för en eller flera psykiatriska diagnoser. Barnet eller ungdomen behöver således ha en svår psykiatrisk problematik och då bedömas tillhöra specialistpsykiatrin. Exempel på detta kan vara en svårare ångest- eller depressionsproblematik som orsakar en funktionsnedsättning i vardagen. Det kan även vara en självskadeproblematik eller andra psykiatriska tillstånd.

Barnet, ungdomen eller dennes familj/primära omsorgspersoner bedöms ha ett behov av stöd från socialtjänsten i någon form\*.

Barnet/ungdomen behöver vara folkbokförd i Alingsås eller Lerums kommun.

Alla ovanstående kriterier måste vara uppfyllda.

### **Exklusionskriterier:**

Barn och ungdomar med svårare ätstörningsproblematik kommer ej tas emot i teamet, utan hänvisas till ordinarie ätstörningsvård i regionen.

Allvarligare former av missbruksproblematik där barnet/ungdomens ej bedöms kunna tillgodogöra sig behandling av teamet.

Barn eller ungdomar placerade utanför regionen/Alingsås/Lerums kommun kan ej tas emot av teamet. Undantag kan göras vid en planerad hemflytt.

### **Remissförfarande:**

Remissen skickas till  
**BUP Alingsås**  
**Södra Ringgatan 28 A**  
**441 83 Alingsås**

Märk kuvertet **FACT Ung SAMLA**.

Remissen bedöms av Team FACT Ung på konferens veckovis och bedömning ska vara gjord inom sju dagar efter den bedömts på konferens.

När en bedömning är gjord återkopplas bedömningen via telefon till remittenten.

\*såsom föräldrastöd, beroendestöd, boendestöd, familjebehandling, ungdomsbehandling eller nätverksarbete.