

Egen vårdbegäran

Vad skulle du vilja ha hjälp med?

<input type="checkbox"/>	Neuropsykiatrisk utredning för mig själv
<input type="checkbox"/>	Neuropsykiatrisk utredning för mitt barn
<input type="checkbox"/>	Medicinkonsultation med läkare och ev insättning av medicin för ADHD till mig själv eller mitt barn
<input type="checkbox"/>	Rådgivning / stödsamtal hos psykolog
<input type="checkbox"/>	Psykologisk behandling (KBT, PDT)
<input type="checkbox"/>	Läkarintyg för omvårdnadsbidrag eller till Transportstyrelsen
<input type="checkbox"/>	Föräldrastöd
<input type="checkbox"/>	Stöd / Utbildning / rådgivning kring min ADHD eller autism som redan är utredd och diagnosticerad
<input type="checkbox"/>	Annat

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Behöver du tolk?

<input type="checkbox"/>	JA
<input type="checkbox"/>	NEJ

Om JA, ange språk

Hur hörde du talas om vår mottagning?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Beskriv kortfattat de svårigheter du upplever, hur din vardag fungerar samt ditt psykiska mående. Ange också hur länge du haft dessa svårigheter, hur gammal du var när de blev märkbara.

Finns det några tidigare genomförda bedömningar eller utredningar?

<input type="checkbox"/>	JÄ
<input type="checkbox"/>	NEJ

Om ja, var då någonstans (Skolan, Bup, Vuxenpsykiatri, Vårdcentralen etc) och vad kom man fram till?

Har du någon diagnos eller sjukdom? I så fall vilken/vilka

Det är önskvärt att eventuella tidigare utredningar eller bedömningar av t.ex psykolog, logoped, specialpedagog, läkare, bifogas tillsammans med denna vårdbegäran, liksom tidigare journaler från psykiatrin eller barnhälsovården. Alternativt kan du ta med det till ditt första besök hos oss.

För säker och enkel kommunikation kommer en inbjudan att skickas ut till dig så att du kan logga in mot vårt boknings- journal- och kommunikationssystem Kaddio. Där kan du kommunicera med oss samt se dina aktuella bokningar.

Genom att skicka in denna vårdbegäran samtycker du till att MKR PiS (MKR Psykologtjänst i Skåne) hanterar dina eller ditt barns personuppgifter samt att MKR PiS kontaktar dig via sms, e-post och telefon. Om du absolut inte vill bli kontaktad via e-post eller sms måste du ange det här.

Skriv ut blanketten, fyll i den och skanna in den och spara på din dator. Alternativt fyll i den digitalt och spara på datorn. När din vårdbegäran finns sparad och ifylld på datorn kan du ladda upp den till oss i Kaddio, förutsatt att du varit i kontakt med oss via vårt kontaktformulär på vår hemsida

<http://www.mkrpis.se>

Ifylld blankett kan också skickas till oss med post till:

MKR Psykologtjänst i Skåne
Östra Mårtensgatan 19
223 61 LUND

DIN UNDERSKRIFT

Tack för att du väljer att kontakta MKR PiS