

HENVISNING TIL DET PSYKISKE HELSEVERNET FOR BARN OG UNGE

Dette er et felles henvisningsskjema for det psykiske helsevernet for barn og unge. Skjemaet er utviklet av Norsk forening for barn og unges psykiske helse (n-bup) etter oppdrag fra Helsedirektoratet og dekker den obligatoriske rapporteringen til Norsk Pasientregister (NPR).

De som ønsker dette skjemaet i pdf-format kan laste det ned fra **www.nbup.no**

Skjemaet ble sist revidert 1. 4. 2011. Ved spørsmål, kontakt BUP-institusjonen.

Henvises til:

Gjelder øyeblikkelig hjelp, innen 24 timer:

☐

(Lov om spesialhelsetjenesten m.m. § 3-1.)

BARN / UNGDOM SOM HENVISES:

Fornavn	Født	Pers. nr
Etternavn	Jente ☐	Gutt ☐
Adresse	Kommune	
	Bydel	
Postadresse	Tlf.	

FYLLES UT AV BUP:

Saknr.:

Inndato:

Inntaker:

Reinntak?

MOR / FORESATT (Den som har foreldreansvar)

Navn	Relasjon	Født dato
Adresse	☐ Biologisk mor ☐ Fosterf.	Tlf. privat
Postadresse	☐ Adopt./stemor ☐ Annet	Tlf. jobb

FAR / FORESATT (Den som har foreldreansvar)

Navn	Relasjon	Født dato
Adresse	☐ Biologisk far ☐ Fosterf.	Tlf. privat
Postadresse	☐ Adopt./stefar ☐ Annet	Tlf. jobb

OMSORGSSITUASJON

Sett kryss for omsorgssituasjon

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ Bor hos begge foreldrene | ☐ En av foreldrene og samboer/ektefelle | ☐ Bor på institusjon |
| ☐ Pendler mellom mor og far | ☐ Hos besteforeldre eller annen familie | ☐ Bor alene |
| ☐ Hos en av foreldrene | ☐ Bor i fosterhjem | ☐ Annet |

Navn og adresse på den barnet bor hos, hvis annet enn nevnt over

Navn	Navn
Adresse	Adresse
Postadresse	Postadresse
Tlf.	Tlf.

SØSKEN / HALVSØSKEN / ANDRE I FAMILIENS OMSORG

Har barnet søsken? ☐ Ja ☐ Nei ☐ Vet ikke	Relevante tilleggsopplysninger
---	--------------------------------

SKOLE / BARNEHAGE (Fylles ut hvis barnet går på skole eller i barnehage)

Navn skole/barnehage	Tlf.
Kontaktperson(er)	
Adresse	Postadresse

Er det behov for tolk? ☐ Ja ☐ Nei

Språk og spesielle krav til tolk:

HENVISNINGSGRUNN		
Beskrivelse	Velg inntil 2 henvisningsgrunner fra hver liste. Sett den viktigste først. Skriv nummer i rutene.	
	Henvisningsgrunn barnet 1 ☐ 2 ☐ 1. Alvorlig bekymring for barn under 6 år 2. Mistanke om gjennomgripende utviklingsforstyrrelse (autisme) 3. Mistanke om trasslidelse / adferdsforstyrrelse 4. Mistanke om hyperkinetisk forstyrrelse (ADHD) 5. Mistanke om Tourette syndrom 6. Skolevegring 7. Mistanke om angstlidelse 8. Mistanke om tvangstanker / tvangshandlinger 9. Mistanke om spiseforstyrrelse 10. Mistanke om depresjon 11. Mistanke om bipolar lidelse 12. Vedvarende og alvorlig selvskading 13. Mistanke om psykose 14. Alvorlige psykiske reaksjoner etter traumer, kriser eller katastrofer 15. Alvorlige psykiske symptomer sekundært til somatisk sykdom 16. Annet Barnets miljø (siste 6 mnd) 1 ☐ 2 ☐ 1. Belastninger i familien 2. Belastninger i nærmiljø/samfunn 3. Belastninger i skole/barnehage	
STATUS PRESENS		
Beskrivelse		
HVEM ARBEIDER MED SAKEN		
Instansnavn	Kontaktperson	Rapport vedl. (X)
Er det utarbeidet individuell plan? Ja ☐ Nei ☐		
Har den/de som har foreldreansvaret samtykket til henvisningen? Mor/foresatt Ja ☐ Nei ☐ Far/foresatt Ja ☐ Nei ☐		
Hvis pasienten har fylt 16 år, har vedkommende samtykket til henvisningen? Ja ☐ Nei ☐		
HENVISENDE LEGE / BARNEVERNsleder		
Navn / Instans / Stempel	Fastlege (Hvis annen en henvisende lege)	
	Navn	
Adresse / tlf.:	Adresse	
Dato	Underskrift	Tlf.: