Remiss till Intensiv Kontextuell Behandling (IKB)

**Datum och Remittent** *(namn, enhet, kommun, kontaktuppgifter)*

|  |
| --- |
|  |

**Namn och personnummer samt kontaktuppgifter för ungdom och vårdnadshavare**

|  |
| --- |
|  |

**Är ungdomen remitterad till annan vårdgivare parallellt med denna remiss?** (*för samma problematik)*

|  |
| --- |
|  |

**Kontakt med socialtjänsten?** *(om ja, tidigare eller pågående? syfte?* *Kontaktuppgifter. Om nej, vem aktualiserar ärendet på myndighet?)*

|  |
| --- |
|  |

**BUP-kontakt/andra vårdgivare** *(om ja, tidigare eller pågående? syfte? Kontaktuppgifter. Om nej, vem aktualiserar ärendet på BUP?)*

|  |
| --- |
|  |

**Aktuell problematik och riskfaktorer**

|  |
| --- |
| *Individ (t.ex. självskada, suicidtankar/försök, diagnos):*  |
| *Familj (t.ex. psykisk ohälsa, konflikter):*  |
| *Kontext (t.ex. skolfrånvaro, annat normbrytande beteende):*  |

**Skyddsfaktorer/resurser**

|  |
| --- |
| *Individ (t.ex. begåvning, social kompetens):*  |
| *Familj (t.ex. problemlösningsförmåga, god kommunikation):*  |
| *Kontext (t.ex. fungerande skolgång, fritidsintressen):*  |

**Eventuella inbokade datum för SIP/nätverksmöten**

|  |
| --- |
|  |

**Eventuell övrig information/Tidigare utredningar/tidigare insatser**

|  |
| --- |
|  |