

# Anmälan till ungdomspsykiatriska mottagningen Spången

Anmälan skickad:

Anmälan inkommen:

*Anmälan gjord av*

**Namn:**

**Titel:**

Mejladress:

**Tel:**

## Anmälan gäller

**Personnummer:**

**Namn:**

**Hemadress:**

**Postadress:**

**Telefonnr:**

**Mobilnr:**

**Mejladress:**

**Skola/årskurs:**

**Kommunal**  **Fristående**

**LMA-kort: Nummer**

**Giltighetstid**

Aktuellt problem och symtom:

Varaktighet:

Sömn:

Aptit:

Hur fungerar det i vardagen?

(Hur klarar du att ta hand om dig själv?)

Familjesituation:

Hur fungerar det med kamrater/vänner/fritid?

Hur fungerar arbete/skola?

Försök till egen lösning/egen reflektion:

Viktigaste problemet just nu?

Tidigare behandling/kontakt:

Övrigt:

**Skicka kallelse** Ja  Nej  **Ringa** Ja  Nej  **SMS** Ja  Nej