

Vad behöver du/ditt barn hjälp med?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Har vi tillåtelse att beställa journalkopior från annan vårdgivare?

Ja Nej

Finns behov av tolk?

Ja Nej

Språk:.....

Om handlingar finns från tidigare utredningar t.ex läkarintyg, psykologbedömning, var vänlig bifoga dessa.

Namnsteckning.....

Namnförtydligande.....

Datum.....

Remissen skickas till

Barnhabiliteringen
Berghem
301 85 Halmstad
Tfn 035-13 41 90