

## NEUROPSYKIATRISK UTREDNING

För- och efternamn:	Personnummer:
Gatuadress:	Postnummer och ort:
Telefon:	E-post:

En neuropsykiatrisk utredning kartlägger funktioner och beteenden som kan skapa problem vid neuropsykiatriska diagnoser såsom ADHD (t.ex. uppmärksamhet, koncentration och impulsivitet), autism (t.ex. kommunikation och socialt samspel) och intellektuell funktionsnedsättning (t.ex. utveckling och inläring).  
Beskriv och ge gärna exempel på svårigheter du upplever i din vardag? Hur länge har du upplevt dessa svårigheter?



ESSENCE-Q

Vänligen svara på följande frågor och skriv J (=Ja), K/L (=Kanske/Lite) eller N (=Nej) vid respektive påstående

Har du (eller någon annan, vem \_\_\_\_\_) varit oroad längre tid än några månader för :

1. Allmänna utveckling	
2. Motorik/motoriska utveckling	
3. Reaktionen vad gäller beröring, ljud, ljus, lukt, smak, värme, kyla, smärta	
4. Kommunikation/språk/joller	
5. Aktivitet(överaktivitet/passivitet) eller impulsivitet	
6. Uppmärksamhet/koncentration, "förmåga att lyssna/lystra"	
7. Social förmåga/intresse för andra vuxna/ barn	
8. Beteende (t ex ständiga upprepningar, krav på rutiner)	
9. Humör (deprimerad, uppjagad, extremt irriterad, gråtattacker)	
10. Sömn	
11. Matvanor	
12. Konstiga beteenden/frånvaroattacker	
Om Ja eller Kanske/lite på något av ovanstående, var vänlig skriv några rader här nedan:	
Har du varit aktuell för någon utredning under din barndom, t ex logoped, sjukgymnast, psykolog, specialpedagog?	
Har du tidigare haft kontakter inom psykiatri, missbruks- eller beroendevård socialtjänst eller kriminalvård?	
<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja    Vilken mottagning/klinik/enhet?	

Beskriv ditt nuvarande psykiska mående:	
Har du någon aktuell sjukdom/diagnos (psykisk eller kroppslig)? Om ja, vilken/vilka?	
Har du någon pågående vårdkontakt? Om ja, vilken/vilka?	
Tar du något läkemedel? Om ja, vilket/vilka, hur länge?	
Har du genomgått någon utredning tidigare? Om ja, när? Utförd av vem (psykiatri, vårdcentral, arbetsförmedling etc.)?	
Underskrift	Ort och datum

Material som, om möjligt, ska bifogas remissen

Socialtjänst, arbetsförmedling, kriminalvård: Tidigare utredningar och utlåtanden	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Journaler från psykiatrin, inklusive eventuella tidigare utredningar	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej

Utredningen påbörjas senast tre månader efter mottagen remiss. Utredningen tar maximalt 30 arbetsdagar.

Remiss och eventuella övriga dokument skickas till vald mottagning, för adress se [www.smartpsykiatri.se](http://www.smartpsykiatri.se)