# Remiss från Yttre teamet till inre Självskadebeteendeteamet på Vuxenpsykiatrin i köping

## Remittent\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Namn och personnummer

Vem gäller remissen

Klicka eller tryck här för att ange text.

## Beskrivning av självskadan

*Beskriv här så utförligt du kan vad kring självskadans karaktäristik, historik, konsekvenser och kronologi eventuell ätstörning.*

Klicka eller tryck här för att ange text.

## Tidigare och nuvarande behandling

*Har självskadebeteendet behandlats tidigare eller behandlas den nu, i så fall var och av vem samt om du vet med vilken metod.*

Klicka eller tryck här för att ange text.

## Finns ett substansbruk

* Ja
* Nej
* Ja tidigare år:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## *Kända mediciner och övriga hälsofaktorer*

*Här beskriv eventuella medicineringar och kroniska sjukdomar*

Klicka eller tryck här för att ange text.

## *Sysselsättning och eventuell sjukskrivning*

*Vad för sysselsättning är aktuell. Om sjukskriven vem har skrivit sjukintyget och för hur länge*

Klicka eller tryck här för att ange text.

## Hur ser vardagssituationen ut?

Sammanboende, barn, socialt nätverk, boendesituation, psykiskt mående och hälsosituation. Vilka och hur påverkas/kan påverkas av självskadebeteendet förutom den sökande.

Klicka eller tryck här för att ange text.

## Möjlighet att ta sig till mottagningen i Köping vardagar, dagtid:

* Ja
* Nej

## Klicka eller tryck här för att ange text.

## Behov av tolk?

* Ja, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Nej

## Godkänns att vi tar del av journalhandlingar från andra vårdgivare?

* Ja
* Nej

## Fyllt i samtyckesblankett?

* Ja
* Nej

## Övrigt

Här vill vi veta om närstående kan delta, om det finns Boendestöd eller andra kommunala insatser, funktionsnedsättningar, riskbeteenden m.m som inte passat under tidigare rubriker

Klicka eller tryck här för att ange text.

Klicka eller tryck här för att ange text.

Jag samtycker till att \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

skickar en remiss till Vuxenpsykiatrins självskadebeteendeteam

Underskrift

Stöd till ifyllnad:

|  |  |
| --- | --- |
| Självskadebeteendets karaktäristik  De tre F | Form- typer av beteendet inklusive lokalisation på kroppen.  Frekvens- antal och när/ hur i tid  Funktion- Beteendets sannolika funktion (känsloreglering /socialreglering) |
| Historik, konsekvenser och kronologi | Ålder vid debut  Skadornas omfattning och konsekvenser  Förändring av tid (perioder där beteendet förkommit mer/ mindre) |
| Sammanhang | Social kontext; tillsammans med vem, eller i relation till vem sker handlingarna?  Fysisk kontext var sker handlingarna, vad i miljön bidrar till respektive minskar risken?  Används redskap? |
| Andra destruktiva/impulsiva beteenden och suicidala beteenden | Indirekta självskadehandlingar/ självdestruktivitet.  Alkohol och droganamnes  Problembeteenden kopplade till ätande/ mat.  Handlingar med suicidala interventioner. | |