



**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 Falkenberg  
Box 113  
311 22 Falkenberg  
0346-560 38