

Ansökan till ADHD - center

Barn och ungdomar 3 - 17 år

Barn/ungdom

Namn		Personnummer	
Adress		Telefon	
Postnummer	Postadress		
E-post			
Språk om ej svenska		Behov av tolk <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

Typ av ADHD- diagnos: ADHD med uppmärksamhetsproblem och impulsivitet/överaktivitet
 ADHD med huvudsakligen uppmärksamhetsproblem (ADD)
 ADHD och DCD (DAMP)

Utredd år

Ev. tilläggsdiagnos

Kommentar

Var god bifoga kopia på sammanfattning av den utredning som visar diagnosen.

Förälder			Förälder		
Namn			Namn		
Personnummer			Personnummer		
Adress			Adress		
Telefon bostad	Telefon arbete	Mobiltelefon	Telefon bostad	Telefon arbete	Mobiltelefon
Vårdnadshavare <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			Vårdnadshavare <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
E-post			E-post		

Datum

Datum

Underskrift

Underskrift

Ansökan och sammanfattning av utredningen skickas till:

ADHD-center
 Rosenlund
 Box 17056
 104 62 Stockholm

När vi har tagit ställning till din/er ansökan så återkommer vi med ett skriftligt svar. Under förutsättning att ditt barn tillhör centrets målgrupp kommer du att inbjudas till en informationsträff där du får veta mer om vilka insatser och aktiviteter vi kan erbjuda. Har du frågor kontakta expeditionen på telefon 123 355 30.

I och med att ansökan inkommer sker registrering i Habilitering & Hälsa data-baserade sekretessbelagda journalsystem