

Remissunderlag RKC Skellefteå,

Röda Korsets behandlingscenter ger i samverkan med regionen specialiserad sjukvård till människor som lider av olika former av **psykiskt illabefinnande till följd av traumatiska erfarenheter från krig, tortyr och/eller svåra flyktupplevelser**. Vi är ett behandlingsteam bestående av psykologer, fysioterapeut, kurator och administratör. Vänligen fyll i följande remissunderlag så utförligt som möjligt! Vid frågor är Du välkommen att höra av Dig till oss!

Remissdatum:

Remittentens kontaktuppgifter

Remittentens namn:

Verksamhet:

Adress:

Telefonnummer:

Allmänna uppgifter om den hjälpsökande:

Förnamn: Efternamn:

Personnummer/födelsedatum:

C/o:

Adress:

Postnummer/Ort:

Telefon:

Kön:

Civilstånd:

Barn (ange födelseår):

Ursprungsland:

Språk (dialekt, specificera vid behov):

Behov av tolk Ja Nej

Särskilda önskemål gällande tolk:

Ankomst till Sverige:

Juridisk status:

 Permanent uppehållstillstånd Om ja, sedan vilket datum: Tillfälligt uppehållstillstånd Om ja, sedan vilket datum: Asylsökande Om ja, LMA-nummer: Papperslös

Sysselsättning:

Utbildning:

Aktuellt:

Kort bakgrundshistorik:

.....

.....

Har erfarenheter från krig?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
Varit frihetsberövad:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
Blivit utsatt för tortyr?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
Blivit utsatt för annat grovt samhälleligt våld?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
Bevittnat när andra har utsatts för grovt våld?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
Trauma från flykten?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
Anhörig till traumatiserad flykting?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	

Aktuella psykiska besvär:

.....

.....

Bedömning och eventuella aktuella diagnoser:

.....

Genomförda behandlingsförsök samt resultat av dessa:

.....

Eventuell aktuell medicinering:

Utskrivande läkare:

Annan relevant information:

.....

Tack!

Återkoppling till patient kommer att lämnas så snart som möjligt efter att vi har handlagt remissen i vårt team!

Remissen skickas till: Röda Korsets Behandlingscenter
Stationsgatan 12, 931 31 Skellefteå, rkc.skelleftea@redcross.se, Tel: 0910-71 78 52