

Remissunderlag RKC Göteborg,

Röda Korsets behandlingscenter riktar sig 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, fysioterapeuter, peer support, kurator och sekreterare. Vänligen fyll i följande remissunderlag så utförligt som möjligt! Vid frågor är Du välkommen att höra av Dig till oss!

Återkoppling till patient kommer att lämnas så snart som möjligt efter att vi har handlagt remissen i vårt team, det är därför viktigt att vi har så fullständiga kontaktuppgifter som möjligt till patienten.

Remissdatum:

Remittentens kontaktuppgifter

Verksamhet:

Handläggare:

Adress:

Telefonnummer:

Är patienten informerad om att remiss är skickad?

Eventuell vårdnadshavare/god man/annan person som får kontaktas:

Förnamn: Efternamn:

Adress:

Telefon:

Är vårdnadshavare/god man informerad om att remiss är skickad?

Allmänna uppgifter om den hjälpsökande:

Förnamn: Efternamn:

Personnummer/födelsedatum:

Adress:

.....

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? ☐ Ja

☐ Nej

☐ Vet ej

Varit frihetsberövad: ☐ Ja

☐ Nej

☐ Vet ej

Blivit utsatt för tortyr? ☐ Ja

☐ Nej

☐ Vet ej

Blivit utsatt för annat
grovt våld? ☐ Ja

☐ Nej

☐ Vet ej

Bevittnat när andra har
utsatts för grovt våld? ☐ Ja

☐ Nej

☐ Vet ej

Svår migrationsrelaterad
stress? ☐ Ja

☐ Nej

☐ Vet ej

Anhörig till traumatiserad
flykting? ☐ Ja

☐ Nej

☐ Vet ej

Aktuella psykiska besvär:.....

Eventuell aktuell diagnos(er):

Tidigare behandling/insats:

Eventuell aktuell medicinering:.....

Utskrivande läkare:

Bedömning av behov av vård och/eller stöd:.....