**NYANMÄLAN**

**□ MiniMaria □ NBM Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mottaget av: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Namn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Personnr: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon hem/arbete: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adress: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Postnr, ort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-post: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Förälder/vårdnadshavare 1 Förälder/vårdnadshavare 2

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adress och tfn Adress och tfn

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-post E-post

**Kontaktväg**

□ Eget initiativ □ Anhörig □ Socialtjänsten

□ Föräldrar/förälder □ Via vänner □ Annan: …………………….……….

□ Remiss från: ……………………...…. □ Polisen

**Andra pågående kontakter**

□ Socialtjänst, enhet/ handläggare/tfn: ……………………………………………………………….……

□ BUP □ Skolhälsovård/kurator □ Ungdomsmottagningen

□ Vuxenpsykiatri □ Ungdomsgruppen □ Annan: …………………………….

□ Maria Ungdom □ Familjeverksamheten

□ Husläkare/vårdcentral □ Polarna

**Riskbedömning**

Risk för hot/våld

□ Vet ej □ Enligt remittent ej uppvisat hotfullt/våldsamt beteende

□ Det finns risk för hot/våld – beskriv:

**Vad önskas hjälp med**

|  |  |
| --- | --- |
| □ Alkohol □ Droger □ Läkemedel □ Spel  |  □ Anhörig  □ Annat: ……………………………………... |

**Aktuell situation**

**Boendesituation Sysselsättning/försörjning Civilstånd**

□ Hos föräldrar □ Studerar □ Gift/sambo

□ Egen lägenhet □ Arbetar □ Singel

□ Hos kompisar □ Arbetslös □ Särbo

□ Bostadslös □ Arbetssökande □ Frånskild/separerad

□ Placerad i/på: □ Försörjningsstöd □ Hemmavarande barn (antal/ålder):

□ Annat: ……………………… □ Pensionär ………………………………….

 □ Annat: ……..……..……… □ Annat: ……….………………….

**Kontaktorsak**

**Hur fick du kännedom om oss?**

□ Tidigare haft kontakt □ Familjeverksamheten □ Vårdcentral

□ Via bekant □ Skola □ Internet

□ Socialtjänst □ BUP □ Annat: ……………………

□ Ungdomsverksamheten □ Vuxenpsykiatrin