

## Remiss till Intensiv kontextuell behandling för självskada och suicidalitet (IKB)

Ort och Datum:

### Remittent

Namn:

Enhet:

Kommun:

Kontaktuppgifter (mail och telefon):

### Ungdom

Namn:

Personnummer:

### Vårdnadshavare

Namn:

Telefonnummer:

## Insatser hos socialtjänsten

Beskriv hur länge familjen varit aktuell hos socialtjänsten och vilka insatser familjen har och som getts tidigare inklusive utfall av insatserna.

## Samordning BUP

Beskriv vilken tidigare samordning (ex SIP) som skett med BUP samt om remissen skrivits efter samråd med BUP.

Datum för ev inbokade SIP/nätverksmöten:

## Eventuella andra aktuella vårdgivare

## Aktuell problematik och riskfaktorer

### Individ

Beskrivning av aktuell självskada/suicidalitet och andra självdestruktiva beteenden.

### Familj

Beskrivning av relationssvårigheter och konflikter samt allmän belastning i familjen.

### Kontext

Ev skolproblem samt destruktivt umgänge eller social isolering

Socialtjänst och  
Barn- och Ungdomspsykiatri  
i samverkan

## **Skyddsfaktorer/resurser**

### **Individ**

Ex begåvning, social kompetens, motivation till förändring

### **Familj**

Ex problemlösningsförmåga, föräldrasamarbete, öppenhet för stöd och hjälp

### **Kontext**

T ex fungerande skolgång, fritidsintressen, vänner

## **Eventuell övrig information**