

**Nuorisopsykiatrinen työryhmä****PL 1001, 33961 Pirkkala****psykiatrinen sairaanhoitaja 050 408 5674 (puhelinaika ma-to 11–11.45)****psykologi 040 133 5732 (puhelinaika ma-to 11–11.45)**

Nuoren nimi ja henkilötunnus:	Nuoren osoite ja puhelinnumero:
Vanhemmat/hoitajat ja puhelinnumero:	Koulu/oppilaitos ja luokka:
Yhteydenottajan nimi ja puhelinnumero:	<input type="checkbox"/> Nuori on tietoinen lähetteestä <input type="checkbox"/> Vanhemmat/hoitajat ovat tietoisia lähetteestä
<b>Lähtämisen syy</b> Kuvaile nuoren oireita, milloin alkaneet, miten pitkään oireilu on jatkunut, miten oireet vaikuttavat nuoren toimintakykyyn, oireiluun vaikuttavat tekijät.	
<b>Elämäntilanne</b> Kuvaile lyhyesti nuoren elämäntilanne, esim. perhe, koulu, kaverit, harrastukset.	
<b>Tukitoimet ja tutkimukset (aiemmat ja tämän hetkiset)</b> Esim. erikoissairaanhoito, koulu, lastensuojelu.	
<b>Todetut sairaudet ja mahdollinen lääkitys</b>	