



# HENVISNINGSSKJEMA – TJENESTER FRA RUS OG PSYKISK HELSETJENESTE, VOKSNE

Revidert: 19/3-18

**Pasientene kan ikke henvise seg selv. Unntaket er rusavhengige og deres pårørende.**

Navn: \_\_\_\_\_ **Fødselsnummer:** \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Fastlege: \_\_\_\_\_

Nasjonalitet: \_\_\_\_\_ Behov for tolk (språk): \_\_\_\_\_

Boforhold: \_\_\_\_\_ Sivilstatus: \_\_\_\_\_

**Nærmeste pårørende:** \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Adresse: \_\_\_\_\_

Barn (alder): \_\_\_\_\_

**Bakgrunn for henvisning;** Rusavhengighet/psykisk lidelse evt. diagnose/utløsende faktor/funksjonsfall/symptomtrykk/motivasjon/dagens situasjon:

Suicidalfare (skal undersøkes): \_\_\_\_\_

Fysiske helseproblemer/somatiske lidelser: \_\_\_\_\_

Kognitivt nivå: \_\_\_\_\_

Medisiner: \_\_\_\_\_

Nettverk: \_\_\_\_\_

Økonomi: \_\_\_\_\_

Tidligere tiltak/andre instanser: \_\_\_\_\_

Samtykke sign: \_\_\_\_\_

Henvist av: \_\_\_\_\_ Arbeidssted: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

**Dersom tjenesten skal kunne foreta en faglig god vurdering, må informasjonen være tilstrekkelig.**

**Henvisningen sendes til:** Nannestad kommune, Rus- og psykisk helsetjeneste, Teiealleen 31, 2030 Nannestad.

*Unntak fra offentligheten (etter lov om offentlighet § 5a, unntak fra opplysninger under taushetsplikt).*

*Den som henvises skal være kjent med at henvisningen skjer.*

**Fylles ut av Rus- og psykisk helsetjeneste:**

**Primær kontakt:** \_\_\_\_\_ **Dato:** \_\_\_\_\_

**Venteliste:** \_\_\_\_\_ **Kontaktet(dato):** \_\_\_\_\_