

Henvising sendes til:

**OUS HF Ullevål
Barnemedisinsk avdeling
Henvising
Postboks 4956
Nydalen
0424 Oslo**

**Pasientens navn
Adresse
Telefonnummer**

**Henvisende instans/navn
Adresse
Telefonnummer**

Henvising gjelder opphold på Geilomo for (sett inn navn og fødselsdato)

En tydelig beskrivelse av pasientens vanske(r)

En god anamnese som redegjør for aktuelle problem/lidelser

Resultat av relevante utredninger og undersøkelser

Hva som er prøvd av behandling tidligere

Medikamentell behandling

Uttalelse fra andre relevante instanser (eks. helsesøster)

Informasjon om evt individuell plan eller IOP

Forslag til og/eller ønske om type tiltak

Med hilsen

(Henviser/sted/dato)