

**Henvising til tverrfaglig
spesialisert rusbehandling**
Elektronisk skjema for
henvising (2022)

Til vurderingsinstans:

1. HENVISENDE INSTANS

Henvisende instans	
Postadresse	
E-post	
Tlf(dir)/fax	
Kontaktperson(er)	
Tittel	

2. HENVISNINGEN GJELDER FOR PASIENT

Fornavn		
Etternavn		
Personnr. (11 siffer)		Kvinne <input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/>

Bostedsadresse	
Tlf/Mob	
Folkeregistrert kommune	
Sivilstatus	

Nærmeste pårørende (navn)	
Tlf/Mob	
Relasjon	

Pasienten samtykker til at pårørende kan kontaktes ifb med henvisningen	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>
--	--

Har pasienten omsorg for eller samvær med barn?	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>
Barnet/barnas alder	
Bosted	
Samarbeid med barnevernstjenesten (hvilken)	

Kriminalitet (uoppgjorte saker/forestående soning med ev. varighet, §12)	
--	--

3. HELSE OG RUS

Rusanamnese (debut, mengde, type)	
--------------------------------------	--

Pasientens initialer:

og hyppighet)	
Rusfrie perioder	

Somatisk helse (relevante utredninger vedlegges)	
Psykisk helse (relevante utredninger vedlegges)	
Diagnose(r)	

Sosialanamnese (økonomi, bolig, familie, arbeid og ressurser)	
--	--

Særlig behov for tilrettelegging	
-------------------------------------	--

Foreskrevne medikament(er)	
LAR	Har LAR <input type="checkbox"/> Dose: Søkt LAR <input type="checkbox"/> vedtaket er vedlagt <input type="checkbox"/>

4. TIDLIGERE BEHANDLINGSERFARING OG BESTILLING FOR BEHANDLINGEN

Tidligere behandling (tid/sted/erfaring, epikrise vedlegges)	
--	--

Omsorgsnivå (poliklinikk/dagbehan- dling/døgnbehandling)	
--	--

Pasientens mål for behandlingen	
Hensivers anbefaling av behandlingssted	1. 2.
Hensivers beskrivelse av behandlingsbehov, motivasjon og livssituasjon	

5. SAMARBEIDSPARTNERE

Fastlege	
Hjemmebaserte tjenester	
NAV	

Pasientens initialer:

Andre	
-------	--

Individuell plan vedlagt	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>	Pasienten ønsker ikke IP <input type="checkbox"/>
--------------------------	-----------------------------	------------------------------	---

Antall vedlegg:

Dato:

Signatur: