



HENVISNINGSSKJEMA

1. Personalia (fylles ut bare ved klienthenvisninger)

Navn (Etternavn, Fornavn og Mellomnavn):

Fødselsnr. 11 siffer:

Telefon:

Adresse:

Postnr.

Sted:

Kommune:

2. Pårørende (Navn, adresse, telefon, og pårørendeforhold)

3. Hjelpeverge (Navn, adresse, telefon)

3. Følgende er orientert om henvisningen

Henviste

Foreldre/foresatte

Hjelpeverge

4. Samtykke

Undertegnede samtykker i henvisningen til seksjon for habiliteringstjenesten for voksne. Samtykket gjelder også innhenting og videreformidling av nødvendige opplysninger fra aktuelle involverte instanser og etater som kan hjelpe oss i arbeidet. Samtykket gjelder for den tiden vi arbeider med saken, og opphører når arbeidet er avsluttet.

Henvistes navn:

Underskrift av henvistes foreldre eller hjelpeverge:

5. Medisinske opplysninger (disse opplysningene skal gis av fastlege eller legespesialist, gjerne vedlegg kopi av epikrise)

Diagnose: Sted og årstall for diagnostisering:

Bidiagnose: Sted og årstall for diagnostisering:

Bidiagnose: Sted og årstall for diagnostisering:

Medikamenter:

6. Årsak til henvisning /utfyllende opplysninger

7. Tidligere utredninger som har relevans for henvisningen vedlegges i kronologisk rekkefølge

12. Ansvarsgruppe/planer

Er det opprettet ansvarsgruppe?

Ja Nei

Kontaktperson i ansvarsgruppen:

Har henviste:

Habiliteringsplan?

Ja Nei

Individuell plan?

Ja Nei

Koordinator for:

Dato utarbeidet:

Dato evaluert:

Habiliteringsplan:

Individuell plan :

13. Henvisende instans/lege

Person/stilling:

Instans:

Telefon:

Adresse:

Postnr.

Sted:

Kommune:

Sign.Henviser..... Dato..... Stilling.....

Sign.Fastlege..... Dato..... Stilling.....