

Kartlegging av behov for tjenester fra Psykisk helsetjeneste.

Personalialia:

Navn:	
Fødselsnr:	
Adresse:	
Tlf nummer:	
Sivilstand:	

Beskriv hvordan du har det?

Hvilken type hjelp trenger du fra Psykisk helsetjeneste?

Informasjon om helsetilstand:

Hoveddiagnose:

Andre diagnoser:

Informasjon om medisinbruk:

Individuell plan:

Ja

Nei

Ikke relevant

Ønsker ikke

Andre hjelpetilbud; kommunale / ikke kommunale:

Har samtykkekompetanse *

JA	NEI
----	-----

*dersom søker ikke har samtykkekompetanse skal det oppgis på hvilke områder.

*dersom andre samtykker på vegne av søker, spesifer hvem dette er.

Har omsorg for barn under 18 år

JA	NEI
----	-----

Relevant informasjon:

Nærmeste pårørende:

Adresse:

Tlf:

Relasjon:

Fastlege:

Adresse:

Tlf:

Sist undersøkt:

Jeg er informert om og samtykker i at Psykisk helsetjeneste utveksler informasjon med min fastlege.

Dato:

Signatur:

Søker gir med dette saksbehandler fullmakt til å innhente relevante opplysninger som anses nødvendig for behandling av søknaden:

Dato: _____ Signatur: _____