### 

# Henvendelse til psykisk helse- og rustjeneste

|  |  |
| --- | --- |
| Personopplysning, søker | |
| Navn | **Personnummer (elleve siffer)** |
| Adresse | **Postnummer/sted** |
| Sivilstatus | **Telefonnummer** |
| Behov for tolk  ja  nei | **Morsmål** |
| Kontaktinformasjon til nærmeste pårørende | |
| Navn | |
| Adresse | **Postnummer/sted** |
| Relasjon/slektsforhold | **Telefonnummer** |
| Fastlege | |
| Navn | **Telefonnummer** |
| Tidspunkt for siste helsesjekk/blodprøver | |

|  |
| --- |
| Aktuell problematikk |
| Diagnoser |
| Aktuelle symptomer og utfordringer |
| Resultater av kartlegging og utredning av psykisk helse- og ruslidelse |
| Psykisk helse |
| Rus |
| Somatisk helse |
| Tidligere behandling |
| Medisiner |

|  |
| --- |
| Sosial status |
| Boforhold  jeg bor alene  jeg bor sammen med andre  Hvis du bor sammen med andre, skriv hvem: |
| Har du omsorg for barn under 18 år?  ja  nei |
| Beskriv din familiesituasjon/ditt nettverk |
| Arbeid/aktivitet |
| Økonomisk situasjon |

|  |
| --- |
| Hva ønsker du behandling for? |
|  |

|  |
| --- |
| Informasjon og samtykke |
| Jeg samtykker til at følgende kan legges ved min henvendelse:  epikrise/oppsummering av behandling hos innsøkende instans  innkomstjournal (spesialisthelsetjenesten) |
| Søknaden behandles konfidensielt. |

|  |  |
| --- | --- |
| Sted: | Dato: |

Søkers underskrift

Underskrift fra henvisende instans/behandler

**Send søknaden til:**

Gran kommune   
v/Tildelingsenheten

Postboks 41, 2714 JAREN