

Henvisningsskjema HAVO

Sykehuset Telemark Avdeling for habilitering Seksjon habilitering for voksne (HAVO) Postboks 2900 Kjørbekk, 3710 Skien Tlf: 35005380		Mottatt dato:			
Fyll ut relevante felt så nøye som mulig. Utfyllende opplysninger kan legges ved. Kontakt Seksjon habilitering for voksne (HAVO) ved eventuelle uklarheter. Henviser er ansvarlig for å innhente nødvendig samtykke fra de henvisningen angår. Skjemaet er unntatt offentligheten etter Offl § 5A					
1) personen som henvises					
Fornavn		Fødselsnr:			
Etternavn		Kommune:			
Adresse		Poststed			
Nasjonalitet					
Behov for tolk					
Hvilket språk					
Tlf		Tlf personalbase			
2) Verge					
Navn		Adresse		Tlf	
3) Årsak til henvisning					
(beskrivelse av tilstand/problem)					
4) Bistandsbehov					
Hva søkes det hjelp til:	Utredning/ diagnostikk <input type="checkbox"/>	Tiltak/ behandling <input type="checkbox"/>	Kurs/ undervisning <input type="checkbox"/>		
Veiledning/konsultasjon <input type="checkbox"/>	Kap.9 KHOL <input type="checkbox"/>	annet <input type="checkbox"/>			
Spesifiser nærmere hva en ønsker Seksjon habilitering for voksne (HAVO) skal bidra med					
5) Aktuelle diagnoser					
1					
2					
3					

6) Tidligere utredninger			
Utredning-testing-spesial u.s.-sykehusopphold	instans	år	vedlegg
7) Individuell plan			
Har IP <input type="checkbox"/>	Har ikke IP <input type="checkbox"/>	IP under arbeid <input type="checkbox"/>	
8) Sentrale instanser i saken			
Instans	kontaktperson	Adr.	If
9) Ansvarsgruppe			
Er det opprettet ansvarsgruppe ja <input type="checkbox"/> nei <input type="checkbox"/>			
Koordinator	Navn	Stilling	Tlf
10) Henvisende lege			
Instans	Person/stilling	Tlf/stempel	
Overordnet faglig ansvarlig v/ henvisning kap 9 KHOL			
11) Samtykke til henvisning			
Følgende har samtykket til henvisning:		Personen selv <input type="checkbox"/>	
		Verge <input type="checkbox"/>	