

Henvisning til elektiv avrusning

Henvisningen sendes til *Henvisningsmottaket, Psykisk Helsevern, 1478 Lørenskog. "Merk: elektiv avrusning"*

1. Pasientopplysninger

Navn	Personnummer		
<hr/>			
Bostedsadresse	Postnr/sted		
<hr/>			
Postadresse (fyll ut hvis annen en bostedsadresse)	Postnr/sted		
<hr/>			
Telefon privat	Mobil		
<hr/>			
Statsborgerskap	Hvis annet, spesifiser	Nærmeste pårørende	Morsmål
<hr/>			
Barn	Omsorg/samvær for barn?	Alder barn	
<hr/>			
Samarbeid med barnevernstjeneste			
<hr/>			

2. Bakgrunnsopplysninger

Pasientens motivasjon for avgiftning	Ønsket dato for innleggelse
<hr/>	
<hr/>	
Tiltak planlagt etter endt opphold/plan for ettervern	
<hr/>	
<hr/>	
Pasientens behandlingsmål og behandlingsønske Behandlingsplan, IP eller andre planer bør vedlegges	

Annen behandlingserfaring

Pågående utredninger?

Komplikasjoner ved tidligere avrusning

Rusanamnese: aktuell rus, mengde og bruksmåte

Oppdatert medisinliste

Cave medisinallergi

Vurdering av somatisk og psykisk helse

Kartlegging av voldshistorikk

Dommer og fremtidig soning

Kartlegging av selvmordsrisiko

Økonomisk situasjon (arbeid, sykmelding, AAP, sosialhjelp, uførhet, gjeldsbelastning)

Tilleggsopplysninger
Andre viktige opplysninger

Oppholdstillatelse inkl. sluttdato

3. For pasienter i LAR

I LAR siden Medikament og dosering Utleveringssted/frekvens Foreskrivende lege

Kontrakt og samhandlingsavtale ønskes vedlagt for pasienter som er i eller skal inkluderes i LAR

Har pasienten førerkort?

JA Nei

Henviser/tlf.nr

Arbeidssted

Dato

Revidert 05.02.20