

Søknad om legemiddelassistert rehabilitering (LAR)

Anbefales utfylt av henviser sammen med søker.

Henvisende instans	
Henvisende instans	
Postadresse	
E-post	
Telefon (dir) / fax	
Kontaktperson(er)	

1. Pasientopplysninger (bruk blokkbokstaver)	
Navn	
Personnummer	
Postadresse	
Telefonnummer	

2. Boligforhold (kryss av)										
Bosituasjon:	Alene	☐	Med partner	☐	Hos familie	☐	Med venner	☐	Med barn u/ 18 år	☐
Boligtype:	Selveid	☐	Leiet	☐	Institusjon	☐	Hybelhus	☐	Hospits	☐
	Annet	☐	Beskrivelse							

3. Hovedinntekstkilde (kryss av)					
Arbeidsavklaringspenger	☐	Arbeidsledighetstrygd	☐	Forsørget	☐
Lønnet arbeid	☐	Sosial stønad	☐	Sykepenges	☐
Uførepensjon	☐	Annet, spesifiser:			

4. Problemfylt bruk av rusmidler og legemidler

Vi spør i siste kolonne etter hvor ofte siste fire «typiske» uker. Innleggelse, fengsling eller liknende kan det være spesielle grunner til at bruken er blitt annerledes. I så fall, beskriv nedenfor.

	Aldri brukt	Alder første gang	Inntaksmåte (bruk kode)	Type rusmiddel/medikament	Varighet av problemfylt bruk	Siste typiske fire uker (kode)
Alkohol						
Opiater						
A preparater (smertestillende legemidler)						
Cannabis						
B preparater (beroligende legemidler og sovetbl.)						
Sentralstimulerende rusmidler (amfetamin, kokain)						
Hallusinogener (ecstasy/MDMA, 2C-B, LSD, sopp)						
Anabole steroider						
Annet						

Inntaksmåte 1= Drikker/spiser 2 = Røyker 3= Sniffer 4 = Injiserer 5 =Annet
(presiser)

Siste «typiske» fire uker 1= Sjeldnere enn ukentlig 2 = Omtrent ukentlig 3 = 2-4 ggr/uke 4 =
Omtrent daglig

Hvor gammel var pasienten første gang han/hun brukte sprøyte? år

Overdose-episoder	Antall totalt: Antall med behov for medisinsk hjelp:
--------------------------	---

5. Kroppslige/somatiske og psykiske lidelser		Medisiner
Somatisk		
Psykisk		

6. Tidligere behandling for rusproblemer		
a) Avrusningsopphold	Måned/år	Måned/År
Antall ganger ca:	Første gang:	Siste gang
b) Institusjonsbehandling		
Institusjon:	Årstall:	Antall måneder:
c) Polikliniske behandling		
Poliklinikk:	Årstall	Antall måneder:
d) LAR eller annen medikamentell behandling		Ja Nei
Hvilket/hvor:	Årstall	Antall måneder:

7. Annen tidligere behandling		
a) For psykiske lidelser		
Avdeling/poliklinikk	Sykdom:	Årstall:

b) For somatiske/kroppslige lidelser		
Avdeling/poliklinikk	Sykdom:	Årstall:

8. Førerkort									
Har pasienten noen gang hatt førerkort?	Ja		Nei		Har du det fremdeles?	Ja		Nei	
Er det informert om at inklusjon i LAR innebærer melding til Fylkesmannen om førerkort?						Ja		Nei	

9. Legeopplysninger ved LAR

Normalt vil forskrivende lege være pasientens fastlege. Aktuelle opplysninger fra legen kan sammenfattes i eget skjema eller skrives på annen måte. Alternativt må somatiske forhold vurderes under innleggelse for opptopping.

Legeopplysninger er vedlagt	
Legeopplysninger må innhentes	

10. Tiltaksplan/Individuell plan

Som del av søknaden ønsker vi en plan som er utarbeidet av søker og innsøkende instans (NAV/rustjenesten/fastlege). I planen skal det gis en oversikt over:

- Hva er motivasjon/mål/ønsker ved å søke om LAR, på kort og lang sikt.
- Hvordan skal LAR organiseres (forskrivende lege, utleveringssted, urinprøver.)
- Hvem er samarbeidspartnere og hvem er faste deltakere i ansvarsgruppe.

Plan ikke utarbeidet	
Plan ikke påbegynt ennå	

Samarbeidspartnere og deltakere i ansvarsgruppe kan uten hinder av taushetsplikt utveksle nødvendig informasjon.

11. Eventuelt supplerende opplysninger

--	--

12. Underskrifter

Dato: _____ Saksbehandlers underskrift: _____

Dato: _____ Søkers underskrift: _____

Antall vedlegg til søknaden:

Revidert august 2021, VT ARA LAR. Ved spørsmål kontakt lokal ARA poliklinikk: Follo: 64852200, Groruddalen: 22168340, Nedre Romerike: 63894020, Øvre Romerike: 63941360, Kongsvinger 62887500.