

Henvisningsskjema til Habiliteringstjenesten for voksne (HAVO), Stavanger Universitetssjukehus

Personalia til den som henvises			
Navn:		Fødselsnummer:	
Adresse:		Nasjonalitet:	
Postnr:		Kommune:	
Epost:		Telefon:	
Er det behov for <i>tolk</i> ?		Hvis ja, hvilket språk:	
Diagnose(r)			
Helse			
Er det gjennomført helsekontroll hos fastlege		JA NEI	
Legemidler (vennligst legg ved oppdatert medisinliste)			
Tidligere utredninger som er relevant for henvisningen			
Legg ved kopi av rapporter, epikriser, prøvesvar etc.		År	Vedlegg nr
Bo – og omsorgssituasjon			
Egen bolig	Bofellesskap	Hos foreldre	Annet
Utfyllende opplysninger:			
Bemannig			
Ingen:	Timer (antall i uken):	Heldøgn:	
Utfyllende opplysninger:			
Pårørende (navn, adresse, telefon, epost)			
Verge (Navn, adresse, telefon, epost)			
Kontaktperson i bolig/kommunen (Navn, adresse, telefon, epost)			
Symptombeskrivelse/beskrivelse av problemstilling (utfyllende opplysninger kan gis som vedlegg)			
- Ved atferdsvansker ønskes beskrivelse av atferd, dens forekomst og hyppighet, hva kommunen/andre har gjort av systematisk kartlegging og miljøtilrettelegging for å møte aktuell problematikk			

Henvisningsgrunnlag:				
Hva er ønsket at Habiliteringstjenesten skal bidra med?				
Utredning/diagnostikk: Undervisning/kurs: Tiltak og behandling: Veiledning og konsultasjon:				
<u>Vennligst spesifiser hva man ønsker Habiliteringstjenesten skal arbeide med:</u>				
Helse – og omsorgstjenesteloven kap. 9 (HOL kap. 9)				
Er det aktuelt med bruk av kapittel 9 i Lov om kommunale Helse- og omsorgstjenester?				
Er verge oppnevnt for kap. 9?				
Er faglig ansvarlig i kommunen informert?				
Navn på faglig ansvarlig i kommunen:				
Nåværende tilbud	Instans	Kontakt person	Telefonnummer	Timer pr. uke

Orientert om henvisning	JA	NEI
Er pasienten orientert om henvisningen?		
Er pårørende eller verge orientert om henvisningen?		
Har pasienten samtykket til henvisningen?		