

**HENVISNING**

**AVDELING FOR PSYKISK HELSE OG RUS**

**BARN / UNGE OG VOKSNE**

**Opplysninger om søker:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Etternavn | Fornavn | |
| Adresse | Nasjonalitet | |
| Fødselsnummer (11 siffer) | Sivilstand | Telefon |
| Fastlege | Adresse fastlege | Telefon fastlege |

**Nærmeste pårørende / kontaktperson:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Etternavn | Fornavn | Slektsforhold |
| Telefon | Adresse | |

**Det søkes om (sett kryss):**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Psykisk helsetjeneste for barn/unge, under 18 år |
|  | Råd/veiledning til foreldre |
|  | Psykisk helsetjeneste for voksne, over 18 år |
|  | Tiltak - Avhengighetsproblematikk |
|  | Tiltak - Legemiddelassistert rehabilitering (LAR) |

**Hjelpebehov / begrunnelse for søknaden:**

|  |
| --- |
| Beskriv problematikken/ symptomer/ funksjonsfall:  Hva ønsker du/dere hjelp til: |

**Underskrift:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sted | Dato | Søker / Foresatt / Hjelpeverge |

|  |
| --- |
| Eventuelt: Henvisende instans / telefonnummer: |

Søknaden sendes: