



Umsókn til Geðheilsuteymis HSU

- Mikilvægt er að láta reyna á önnur úrræði áður en sótt er um til geðheilsuteymis HSU.
- Frábendingar eru virkur fíknivandi, þroskaraskanir (einhverfuróf) og/eða sjálfræðissvipting.
- Mikilvægt er að tilvísun sé vel útfyllt svo hægt sé að taka afstöðu hennar. Ófullnægjandi tilvísun verður endursend.

Dagsetning: _____

Starfsstöð: _____

Persónuupplýsingar

Kennitala: _____

Nafn: _____

Heimilisfang: _____

Heimasími: _____ Gsm: _____

Nánasti aðstandandi: _____

Tilvísandi

Nafn: _____

Vinnustaður: _____

Starfsheiti: _____

Sími: _____ Netfang: _____

Heimilislæknir: _____

Sími: _____ Netfang: _____

Geðlæknir: _____

Sími: _____ Netfang: _____

Ástæða umsóknar; Lýsing á stöðu umsækjanda eins og hún er í dag og hvaða þjónustu er óskað af Geðheilsuteymi HSU:

Fær umsækjandi þjónustu annars staðar frá, t.d. frá heilsugæslu eða öðrum meðferðaraðilum eða stofnunum (*hvar, tengiliður*)

Geðsjúkdómsgreiningar:

Aðrar greiningar:

Stutt geðsaga (áföll, megin vandi):

Hvaða meðferðarúrræði hafa þegar verið reynd (hvar, hvenær, árangur) :

Hefur umsækjandi dvalið á geðdeild eða leitað á bráðamóttöku vegna geðheilsuvanda? Ef svo er, hvar og hvenær (fjöldi skipta)?

Hefur umsækjandi sýnt ofbeldishegðun gagnvart sjálfum sér og/eða öðrum? Ef svo er, hvar, hvenær og hvernig?

Líkamlegt ástand/Almennt heilsufar:

Lyfjanotkun; Hvaða lyf, afhendingarmáti, skömmtun, o.frv.:

Annað sem umsækjandi vill að komi fram.

Umsækjandi er beðinn um að skrifa undir eftirfarandi:

Ég undirritaður/undirrituð samþykki að sótt sé um þjónustu Geðheilsuteymis HSU.
(Tilvísandi má undirrita fyrir hönd umsækjanda með hans leyfi)

Undirskrift: _____

Sendið undirskrifað eyðublað í **ábyrgðarpósti** til:

Geðheilsuteymi HSU

v. Árveg

800 Selfoss

PRENTA