

# Umsókn til Geðheilsuteyma HH



Frábendingar eru:

Virkur fíknivandi  
Þroskaraskanir þ.m.t einhverfurófsraskanir  
Sjálfræðissvipting

Ófullnægjandi tilvísun verður endursend

Dagsetning: \_\_\_\_\_

## Persónuupplýsingar

Kennitala: \_\_\_\_\_

Nafn: \_\_\_\_\_

Heimilisfang: \_\_\_\_\_

Sími: \_\_\_\_\_

Netfang: \_\_\_\_\_

Nánasti aðstandandi: \_\_\_\_\_

Sími: \_\_\_\_\_

## Tilvísandi

Nafn: \_\_\_\_\_

Vinnustaður: \_\_\_\_\_

Starfsheiti: \_\_\_\_\_

Sími: \_\_\_\_\_

Netfang: \_\_\_\_\_

Hvaða þjónustu er óskað frá geðheilsuteymi?

Fær notandi þjónustu sem stendur annars staðar frá, td. frá heilsugæslu, þjónustumiðstöð eða öðrum meðferðaraðilum eða stofnunum?

Sjúkdómsgreiningar:

Stutt geðsaga:

Hvaða meðferðarúrræði hafa þegar verið reynd?

Hefur notandi dvalið á geðdeild? Ef svo er þá hvar og hvenær (fjöldi skipta):

Hefur notandi sýnt ofbeldishegðun og þá hvernig?

Líkamlegt ástand:

Lyfjanotkun: