

Persónuupplýsingar:

Tilvísun
Geðheilsuteymi
Fjölskylduvernd

Síðumúla 6
108 Reykjavík
Sími: 513-6770
fjolskylduvernd@heilsugaeslan.is

Nafn: _____
Kennitala: _____
Heimilisfang: _____
Póstnr: _____ Bæjarfélag: _____
Heimasími: _____ Farsími: _____
Netfang: _____

Á meðgöngu: er í _____ viku
EÐA
Eftir fæðingu: fæðingardagur barns: _____

Dagsetning: _____
Tilvísandi: _____
Starfsheiti: _____
Vinnustaður: _____
Netfang: _____
Sími: _____

Nánasti aðstandandi: _____
Heimasími: _____ Farsími: _____
Vinnusími: _____

Ástæða tilvísunar:

Hvaða meðferðarúræði hafa verið reynd?

Er viðkomandi í tengslum við aðra meðferðar- eða þjónustuaðila? (t.d. sálfræðing, barnavernd, félagsþjónustu, geðlækni)
Lyfjagjöf?

Hverjar eru væntingar móður/foreldra varðandi þjónustuna / hvaða þætti ætti teymið að vinna með?

Viðkomandi móðir/foreldrar hafa samþykkt tilvísun til Geðheilsuteymis – Fjölskylduverndar: **já** **nei**

Undirskrift: _____