**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.*
* *Geðheilsuteymi HSU er ekki greiningarteymi.*

Dagsetning: Starfsstöð:

Persónuupplýsingar

Kennitala: Nafn: Heimilisfang: Heimasími: Gsm: Nánasti aðstandandi:

Tilvísandi

Nafn: Starfsheiti: Heimilislæknir: Geðlæknir:

Vinnustaður: Sími: Netfang: Sími: Netfang: 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 (hvar og hvenær greining):**

Aðrar greiningar:

Stutt geðsaga (áföll, meginn 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 fra

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:

Senda skal tilvísun með ***gagnagátt*** Heilbrigðisstofnun Suðurlands – Geðheilsuteymi. [Sjá nánar.](https://island.is/s/hsu/gagnagatt-hsu)