



HEILBRIGÐISSTOFNUN
SUÐURLANDS

Umsókn til Geðheilsuteymis HSU

- Mikilvægt er að láta reyna á önnur úrræði áður en sótt er um til Geðheilsuteymi HSU.
- Frábendingar eru virkur fíknivandi og/eða sjálfræðissvipting.
- Mikilvægt er að tilvísun sé vel útfyllt svo hægt sé að taka afstöðu til 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, lýsing hamlandi einkenna geðsjúkdóma 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 greindur):

Aðrar greiningar (hvar og hvenær greindur):

Stutt geðsaga (lýsing á geðrænum vanda, 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:

Senda má tilvísun með **Signet Transfer**, Heilbrigðisstofnun Suðurlands – Geðheilsuteymi

Eða senda undirskrifað eyðublað í **ábyrgðarpósti** til:

Geðheilsuteymi HSU

v. Árveg

800 Selfoss