

Tilvísun til sálfræðings á samningi við Sjúkratryggingar

1. Nafn		2. Kennitala
3. Heimilisfang	4. Póstnúmer	5. Staður
6. Heimasími/ GSM / vinnusími	7. Netfang	

8. Nafn forsjáaraðila ef sjúklingur er yngri en 18 ára	9. Kennitala:	10. Sími á vinnustað
--	---------------	----------------------

11. Sjúkdómsgreining:	12. ICD 10
13. Ágrip fjölskyldu-, þroska-, skóla- og sjúkrasögu	
14. Tegund aðstoðar: ☐ Sálfræðimeðferð barns ☐ Sálfræðimeðferð fullorðinna	
15. Fyrirmæli til sálfræðings:	
16. Áætlaður tímafjöldi (hámark 10 tímar börn /12 tímar fullorðin)	

17. Tilvísunaraðili:	
☐ Heilsugæsla	kt.
Nafn heilsugæslustöðvar	
☐ Þverfaglegt greiningarteymi	
☐ Barnaspítali Hringins	
☐ Barna- og unglingageðdeild LSH (BUGL)	
☐ Geðheilsumiðstöð barna	
☐ Heilbrigðisstofnun Suðurlands (HSU)	
☐ Ráðgjafar- og greiningarstöð	
☐ Sérfræðingur í barna og unglinga geðlækningum	læknanúmer
☐ Sjúkrahúsið á Akureyri (SAK)	

18. Dagsetning:	19. Undirskrift:	20. Starfsleyfisnúmer*
-----------------	------------------	------------------------

*sbr. læknanúmer

Í lok meðferðar (meðferðarlotu) skal sálfræðingur senda samantekt um árangur meðferðar til tilvísandi greiningarteymis þar sem fram kemur:

1. Stutt ágrip um innihald meðferðar.
2. Árangur meðferðar á grundvelli markmiða, sbr. tilvísun.
3. Mat á þörf fyrir frekari sálfræðimeðferð. Ef frekari meðferðar er þörf þá komi fram áætluð meðferðarlengd.