

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 foreldris 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: <input type="checkbox"/> Sálfræðimeðferð barns <input type="checkbox"/> Sálfræðimeðferð fullorðinna	
15. Fyrirmæli til sálfræðings:	
16. Áætlaður tímafjöldi (hámark 10 tímar börn /12 tímar fullorðin)	

17. Tilvísunaraðili:		
<input type="checkbox"/> Heilsugæsla	Nafn heilsugæslustöðvar	kt.
<input type="checkbox"/> Þverfaglegt greiningarteymi	<input type="checkbox"/> Sjúkrahúsið á Akureyri (SAK) <input type="checkbox"/> Barna- og unglíngageðdeild LSH (BUGL) <input type="checkbox"/> Geðheilsumiðstöð barna <input type="checkbox"/> Heilbrigðisstofnun Suðurlands (HSU) <input type="checkbox"/> Ráðgjafar- og greiningarstöð <input type="checkbox"/> Sérfræðingur í barna og unglínga geðlækningum	
		læknanúmer

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 ágríp 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.