

Transport

Dignity har ikke mulighed for at dække transportudgifter til og fra behandling, så pt. skal selv dække udgiften. Udgifter til transport skal være afklaret inden behandlingsstart.

Har pt. søgt om dækning af transportudgifter ifb. med behandling i Dignity i kommunen?

Har kommunen truffet afgørelse om bevilling af kørsel?

Baggrund for henvisningen

Beskrivelse af symptomer og aktuelle problemstillinger i sagen.

Der ønskes en beskrivelse af formålet med henvisningen. Hvorfor henvises patienten?

Hvilke tidligere behandlinger/foranstaltninger har der været sat i værk?

Sygehistorie

Har patienten været i kontakt med psykiatrien? Hvis ja Hvor? Vedhæft epikriser, beskrivelser eller andre konklusioner.

Medicin

Aktuel medicin

Vedhæft oplysninger rekvireret fra egen læge, hospitaler eller andre behandlingsinstitutioner.

Evt. selvmedicinering eller rusmiddelforbrug.

Familien

Beskrivelse af familieforhold

Oplys evt. om pt. er gift/skilt/ægtefælle afgang ved døden/hvor mange børn eller andet.

Er patienten indforstået med henvisningen, og hvilke drøftelser har der været?

Samtykke

Er der indhentet samtykke til samarbejde med diverse instanser, herunder modtage post i E-Boks. Husk at vedhæfte samtykke.

Bilag

Oversigt over de kopier af relevante undersøgelser/behandlingsresultater, der er vedlagt. Vedlæg kognitiv, psykologisk vurdering samt udtalelser fra relevante fagpersoner.

Øvrige forhold af betydning

Oplys evt. her andre kontaktpersoner i kommunen ifb. med evt. indkaldelse til netværksmøde:

Afdeling: Navn på sagsbeh./tlf. og mail _____

Afdeling: Navn på sagsbeh./tlf. og mail _____

Afdeling: Navn på sagsbeh./tlf. og mail _____

Afdeling: Navn på sagsbeh./tlf. og mail _____

Afdeling: Navn på sagsbeh./tlf. og mail _____

Underskrift

Henviser samt pt. underskriver