

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.

Hvorfor henvises patienten?

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

Sygehistorie

Har patienten været i kontakt med psykiatrien? Ja / Nej

Hvis ja, hvor? _____

Epikriser, beskrivelser eller andre konklusioner bedes vedhæftet.

Medicin

Aktuel medicin

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

Evt. misbrug af medicin eller andre stoffer

Familien

Beskrivelse af familieforhold

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

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

Samtykke

Er der indhentet samtykke til samarbejde med diverse instanser, herunder modtagelse af post i Eboks. Husk at vedhæfte samtykke.

Bilag

Oversigt over de kopier af relevante undersøgelser/behandlingsresultater, der er vedlagt. Der skal som minimum vedlægges kognitiv, psykologisk vurdering samt udtalelser fra relevante fagpersoner.

Husk at vedlægge kopierne.

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

Henviser _____ patient _____