**Spesialpoliklinisk enhet (SPE)**

**Klinikk psykisk helse og avhengighet**

**Henvisning til Ny kurs**

**Postadresse:**

Oslo universitetssykehus HF

Ullevål sykehus

Klinikk psykisk helse og avhengighet

Spesialpoliklinisk enhet (SPE)

Postboks 4956 Nydalen

0424 Oslo

**Rekriverentbetegnelse**: TJE112036

*Skjemaet fylles ut på PC, evt. skrives ut og fylles ut for hånd.*

## Henviser

|  |  |
| --- | --- |
| Svaradresse | Telefonnummer |

## Eventuelle kopimottakere

|  |
| --- |
| Navn Fastlege |
| Navn øvrige |

## Pasientopplysninger

|  |  |
| --- | --- |
| Etternavn, fornavn | Fødselsnummer (11 siffer) |
| Adresse | Mobilnummer |
| Nærmeste pårørende, oppgitt av pasient |

## Behov for tolk

|  |  |
| --- | --- |
| Har pasienten bruk for tolk? Ja/nei | Hvilket språk skal det tolkes til? |

## Henvisningsdiagnose

|  |
| --- |
|  |

## Kritisk informasjon

|  |
| --- |
|  |

## Aktuell problemstilling

|  |
| --- |
| Beskrivelse av seksuallovbruddsrelatert problematikk |

## Domshistorikk

|  |  |
| --- | --- |
| Evt. seksuallovbruddsdom | Lengde på dom |
| Minstetid / Tid for prøveløslatelse | Tidligere dommer |

## Andre relevante tilstander

|  |
| --- |
| Beskrivelse av aktuell situasjon/symptomer (inkl alvorlighetsgrad og funksjonsnivå) |
| Tidligere behandlingserfaring |

## Funn og undersøkelsesresultater

|  |
| --- |
|  |

## Pasientens ønsker med henvisningen

|  |
| --- |
| Pasientens ønsker og mål for behandlingen |

## Personlig informasjon

|  |
| --- |
| Kort relasjonshistorie |
| Aktuell livssituasjon*(rusbruk, jobb, bosituasjon, barn som pårørende, partner/samboer, funksjonshemninger, etc)* |

## Legemidler

|  |
| --- |
|  |