



LANDSPÍTALI
HÁSKÓLASJÚKRAHÚS

Fyllið út rafrænt og sendið eintak með pósti.

Tilvísun til móttökuteymis

Ferli- og bráðapjónusta Geðsviðs

Persónuupplýsingar

Nafn:

Kennitala:

Heimilisfang:

Póstfang: Bæjarfélag:

Heimasími: Gsm: Vinnusími:

Netfang:

Ábyrgur heimislæknir:

Móttökuteymi
Göngudeild 31 E, Ferli- og bráðapjónusta
Geðsviði v/Hringbraut
Sími: 543 4050

Dagsetning umsóknar:

Tilvísandi: Sími:

Vinnustaður: Starfsheiti:

Ástæða tilvísunar:

Sjúkdómsgreining/ar:

Hvaða meðferðarúræði hafa verið reynd?

Lyf eða önnur meðferð sem viðkomandi notar:

Fyrri geðsaga:

Persónu og fjölskylduastæður:

Óskir sjúklings um þjónustu:*

Tillaga tilvísanda að íhlutun:*

Heilbrigðisvísindabókasafn Landspítala/SS260111/áb.RV

Er þörf á túlki: ☐ Nei ☐ Já, (hvaða tungumál)?

* Sé eingöngu sótt um viðtalsmeðferð (einstaklingsmeðferð, hópmeðferð, lyfjameðferð eða fjölskylduviðtöl) er lækniþátttöku eftirlit hjá heilsugæslulækni nema annað sé tekið fram.