

HENVISNING TIL PUT I KARASJOK

Postboks 4, Stuorraluohkka 34, 9735 Karasjok, tlf. 78469550

Personalia:

| | | | |
|-------------------|--|-------------------|--|
| Navn: | | Født: (11 siffer) | |
| Adresse: | | | |
| Tlf. privat/mobil | | | |
| Skole/arbeid | | | |

Nærmeste pårørende:

| | |
|-------|--|
| Navn: | |
| Tlf.: | |

Hvis under 16 år - omsorgssituasjon (oppgi hvem som har omsorgen for deg/barnet):

Bor hos begge Hos en av foreldrene Bor i fosterhjem

Bor hos besteforeldre eller annen familie Bor på institusjon

Relevante omsorgspersoner/foresatte

| | | | |
|-------|----------|---------|-------|
| Navn: | Adresse: | Tlf.nr: | Født: |
| | | | |
| Navn: | Adresse: | Tlf.nr: | Født: |
| | | | |

Er det utarbeidet individuell plan (IP) for pasienten? Ja Nei

Ønsker pasienten en IP? Ja Nei

Evt. barn under 18 år:

Navn/fødselsår:

Evt. diagnose:

Evt. faste medisiner:

Ønske om samisktalende terapeut? Ja Nei

Henvisningsgrunn:

Rusmiddelmisbruk og avhengighetsproblematikk (beskriv)

Selvmondsproblematikk/fare (beskriv)

Mistanke om depresjon, angstlidelse, asosial, kriminalitet, ADHD, trasslidelse/atferdsforstyrrelse, skolevegring, mistanke om psykose, spiseforstyrrelse eller andre psykiske lidelser

Beskrivelse av symptombylde og funksjon

Hvilke andre instanser har vært inne i bildet og hva har vært gjort?

Har det skjedd noe i pasientens liv som vurderes som viktig for den situasjonen pasienten befinner seg i nå?

Hva ønskes det hjelp til og hva kan PUT bidra med?

Samtykke:

Har pasienten samtykket til henvisningen (hvis over 16 år): *Ja* *Nei*

Har foreldre/foresatte samtykket til henvisningen (hvis mellom 16-18 år):

Mor: *Ja* *Nei*

Far: *Ja* *Nei*

Underskrifter:

| | |
|--|--------------------------|
| Henvisende instans og/eller pasient Dato: Underskrift pasient Underskrift henvisende instans | Plass for stempel |
| Henvisende lege Dato: Underskrift Adresse/tlf: | Plass for stempel |

Iešdieđut:

| | | | |
|---------------|--|----------------------------|--|
| Namma: | | Riegádannr: (11 siffar) | |
| Čujuhus: | | | |
| Tlf. priváhta | | | |
| Skuvla/bargu | | | |

Lagamus oapmahaš:

| | |
|--------|--|
| Namma: | |
| Tlf.: | |

Jus vuollil 16 jagi - fuolahusdilli (geas lea fuolahusovddasvástádus du/ máná badjel):

Orru guktoi luhtte Orru nuppi váhnema luhtte Orru biebmoruovttus

Orru áhku ja áddjá dahje eará sogalaččaid luhtte Orru institušuvnnas

Áššáiguoskevašdieđut váhnemiid/ fuolahusolbmuid birra:

| | | | |
|--------|----------|---------|-----------|
| Namma: | čujuhus: | Tlf.nr: | Riegádan: |
| | | | |
| Namma: | čujuhus: | Tlf.nr: | Riegádan: |
| | | | |

Leago divššohassii ráhkaduvvon oktagaslaš/individuála plána (IP)? JO II

Dáhttu go divššohas IP:a? JO II

Jus lea. máná vuollel 18 jagi:

Namma/ riegádanjahki:

Jus lea diagnosa:

Jus lea fásta dálkasat:

Háliidan sámegielat terapevta: JO IN

Čujuhansivva:

Gárrenmirkkuid boasttugeavaheapmi / darvánanválttisvuodát (čilge)

Iešsorbmenváttisvuohta/várra (čilge):

*Balahuvvo lossamiella, garra ballu, ii leat sosiála, kriminalitehta, ADHD, suhtadanváddu/
láhttenváddu, skuvlaballu/jávkan, psykosa, borranváddu dahje eará psyhkálaš gillámušat*

Dávdamearkadili čilgehus ja mo doaibmá árgabeaivve eallimis

Makkár eará instánsat leat bargan suinna ja mii lea dáhkkon?

Leago mihkkege geavvan divššohasa eallimis mii árvoštallojuvvo leat dehálaš ágga/čilgehus pasieantta dillái?

Masa háliidat veahki ja maid sáhtta SNJ bargat?

Miedáhus:

Leago divššohas miehtan čujuhussii (jus badjel 16 jagi): *Jo* *Ii*

Leat go váhnemat/ovddasteaddjit miedihan čujuhussii (jus gaskkal 16-18 jagi):

Eadni: *Jo* *Ii* Áhčči: *Jo* *Ii*

Vuolláičállagat:

| | |
|---|-------------------------------|
| <p>Čujuheaddji instánsa ja/dahje divššohas</p> <p>Dáhton:</p> <p>.....</p> <p>Vuolláičála divššohas</p> <p>.....</p> <p>Vuolláičála čujuheaddji instánsa</p> | <p>Steamppil sadji</p> |
| <p>Čujuheaddji doavttir</p> <p>Dáhton:</p> <p>.....</p> <p>Vuolláičála</p> <p>.....</p> <p>Čujuhus/tlf:</p> | <p>Steamppil sadji</p> |