



Pasientinformasjon

Søker om palliativ plass? ja nei

Navn (kun initialer ved faks/e-post):

Personnr. (kun årstall ved faks/e-post):

Pasientens bosted:

Forespørsel fra følgende institusjon:

Kontaktperson + tlf.:

Pårørende + tlf.:

LAR: ja nei (evt. kontaktperson i LAR):

NAV-kontor:

Kontaktperson / ruskonsulent + tlf.:

Ønsket dato / plan for innleggelse:

NB! Tosidig skjema

Gatehospitalet Oslo
Borggt. 2, 0650 Oslo

EDI-adresse:

Rus- og avhengighet - FRELSSESARMEENS RUSOMSORG AVD GATEHOSPITALET I OSLO

Tlf.: 22 08 36 70
Faks: 23 24 00 10
E-post: gatehospitalet.inntak@frelsesarmeen.no

www.frelsesarmeen.no
#frelsesarmeen
@frelsesarmeen

Somatiske problemstillinger

Kjent smitte (MRSA, ESBL, VRE ol.):

Psykisk helse:

Rusmidler:

Voldsrisiko:

Medikamenter:

Hjelpemidler og funksjonsnivå:

Innleggelsesårsak og formål med opphold:

NB! Tosidig skjema

Gatehospitalet Oslo
Borggt. 2, 0650 Oslo

EDI-adresse:

Rus- og avhengighet - FRELSESARMEENS RUSOMSORG AVD GATEHOSPITALET I OSLO

Tlf.: 22 08 36 70
Faks: 23 24 00 10
E-post: gatehospitalet.inntak@frelsesarmeen.no

www.frelsesarmeen.no
#frelsesarmeen
@frelsesarmeen