

## 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**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

--

