

Henvisning til Medicinnedtrapningstilbud

Patientoplysninger

- Navn:
- CPR:
- Telefon:

Henvisende enhed

- Afdeling / praksis:
- Kontaktperson:
- Telefon:
- E-mail:
- Dato:

Diagnoser

- ICD-10 diagnose:
(F20.0-F20.9, undtaget F20.6)

Kort klinisk begrundelse for henvisning

(angiv hvorfor patienten ønskes vurderet til medicinnedtrapning)

Aktuel antipsykotisk behandling

- Præparat(er):
- Dosis:
- Behandlingsvarighed:

Vurdering ift. inklusionskriterier (sæt kryds)

- ☐ Patienten er 18-70 år
- ☐ Motiveret for ned-/udtrapning af medicin
- ☐ Samtykkekompetent
- ☐ Stabil i minimum 6 måneder
- ☐ Ingen indlæggelse seneste 6 måneder
- ☐ I medicinsk behandling i mindst 2 år
- ☐ Ingen ECT behandling de seneste 2 år
- ☐ Ingen øget volds- eller selvmordsrisiko seneste 6 måneder
- ☐ Ingen selvskade seneste 6 måneder
- ☐ Intet skadeligt rusmiddelbrug / tilknyttet rusmiddelcenter

Funktionsniveau (kort)

Fx bolig, netværk, beskæftigelse/støtte

Supplerende relevante oplysninger

(Valgfrit – kun hvis betydning for visitation)