

## HENVISNING TIL HUKOMMELSESTEAMET

<b>Pas. navn:</b>	<b>F.dato/løpenr.:</b>	
<b>Adresse:</b>	<b>Telefon:</b>	
	<b>Er pasienten kjent med henvisningen?:</b>	
	<b>Har pasienten en demensdiagnose?</b>	
<b>Pårørendes navn:</b>	<b>Telefon:</b>	
	<b>Er pårørende kjent med henvisningen?:</b>	
<b>Fastlege:</b>	<b>Er fastlegen kjent med henvisningen?:</b>	
<b>Bakgrunn for henvisningen (bruk baksiden om nødvendig):</b>		
<b>Andre opplysninger; diagnoser, medisiner, tidligere yrke, osv.?</b>		
<b>Kontaktperson for henvisningen:</b>		<b>Sone/avd. og telefon:</b>
<b>Dato:</b>	<b>Underskrift:</b>	
<b>Sendes:</b> Demenskoordinator Hilde Fryberg Eilertsen Tromsø kommune, Tildelingskontoret Skippergata 35-39 9008 Tromsø		<b>Mobil: 400 31 810</b> <b>Epost:</b> <a href="mailto:hilde.fryberg.eilertsen@tromso.kommune.no">hilde.fryberg.eilertsen@tromso.kommune.no</a>