



BERGEN
KOMMUNE

SØKNAD TIL INNSATSTEAM

Navn:		Fødselsnr	
Adresse:		Mob nr:	
Postnr/sted:		Tlf nr:	
Nærmeste pårørende:		Relasjon:	Tlf nr:

Diagnose (r)	
Fastlege	
Beskriv aktuell situasjon/ problemstilling (medisinsk status, funksjonsnivå ved skade/nå-situasjon, tidligere sykdom/helsetilstand)	
Når oppstod dette?	
Hva er viktig for deg	
Andre viktige opplysninger (Henvist andre tjenester, etc)	

Søkers underskrift

Dato:

Bruker/ verge har gitt samtykke til henvendelsen:	☐ Ja ☐ Nei
--	--

Utfylles av Innsatsteam ved mottak av henvisning:

Mottatt av:		Dato:
--------------------	--	--------------