

REGISTRERINGSSKJEMA

Fornavn:

Etternavn:

Fødselsdato:

Personnummer:

Adresse:

Postnr.:

Telefon:

E-post:

Fastlege:

Legekontor:

Nærmeste pårørende: _____ **tlf.:** _____

Sivilstatus? Gift/samboer/kjæreste: ___ Enslig: ___ Separert: ___ Skilt: ___
Enke/enkemann: ___

Omsorg for mindreårige barn (antall og alder)?

Har du tidligere vært til utredning / behandling for psykiske lidelser?

Har du noen kroppslige plager /sykdommer?

VIKTIG:

Endring av tidspunkt eller avbestilling av time må skje **senest 48 timer** før oppstart av time virkedagene forut for timen. Endring eller avbestilling senere enn dette vil bli belastet uansett årsak til endring/avbestilling.

Sted: _____ Dato: _____

Underskrift: _____

(Underskrift medfører samtykke til vilkår nevnt over og at korrekte opplysninger er gitt).