|  |
| --- |
| **PASIENT OG LEVERINGSADRESSE** |
| Etternavn, fornavn:      | Bostedskommune:      | Fødselsnr. (11 siffer):      |
| Adresse:      | Mobiltelefon:      | Telefon andre: ( )      |
| Postnr. og poststed:            | **Leveringsadresse dersom annen enn bostedsadresse**:      |
| **DIAGNOSE, BEGRUNNELSE og annen relevant informasjon** (Bruk evt. eget ark.) |
| **ICD-10 diagnosekode som begrunner behov for utlån av utstyr (skal fylles ut)** |
| Hoveddiagnose-kode (ICD-10): |       | Inntil 2 bi-diagnose-koder (ICD-10): |       | [ ]  SmitteType: |
| Øvrig begrunnelse:       | Tiltakets Varighet[ ]  Varig[ ]  TidsavgrensetTil dato: |
| **UTSTYRSBESKRIVELSE (Liste over aktuelt forbruksmateriell dokumenteres på eget ark. Se: www.behandlingshjelpemidler.no)** |
|       | Innstillinger, type, størrelser, mål, dosering O2 i l/min, varighet mv. | For helseforetaketUtstyrsregnr. etc.: |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
| **OPPLÆRINGS- /OPPFØLGINGS-ANSVARLIG (Se retningslinjer: www.behandlingshjelpemidler.no)** |
| Pasienten har fått opplæring i bruk av utstyret: [ ]  JA [ ]  NEIOpplæring er gitt / avtalt med:  | *Kommentar:* |
| Opplærings/ oppfølgingsansvarlig person | Navn på institusjon/ avdeling/legesenter | Telefonnr.: (skal fylles ut) |
| **INFORMASJON TIL PASIENT** |
| [ ]  Pasient er klar over at utstyret er helseforetakets eiendom og skal leveres tilbake etter avsluttet behandling.[ ]  Utstyr er til personlig utlån og skal ikke selges, gis bort,lånes ut, leies ut eller byttes. | [ ]  Det samtykkes i at helseforetaket kan innhente nødvendige tilleggs-opplysninger og at opplysninger knyttet til rekvirering og utlån av utstyr og utlevering av forbruksmateriell registreres i helseforetakets database. |
| **UNDERSKRIFT SPESIALIST** |
| Spesialist: | Telefonnr.: (skal fylles ut) |
| Adresse: | Dato, underskrift og HPR-nummer: |
| Postnr. og poststed: |
| **FOR HELSEFORETAKET** |
| **Mottatt dato** | **Utlån:**Innvilges **[ ]** Innvilges ikke[ ]  | **Dato og underskrift** |

Nasjonalt\_skjema ver 20240108

|  |
| --- |
| De regionale helseforetakene skal sørge for at personer med fast bopel eller oppholdssted innen helseregionen tilbys spesialisthelsetjeneste i og utenfor institusjon. Behandlingshjelpemidler er spesialisthelsetjeneste utenfor sykehus.På nettstedet [www.behandlingshjelpemidler.no](http://www.behandlingshjelpemidler.no) finnes oversikter over behandlingshjelpemidler og tilhørende forbruksmateriell som dekkes av helseforetakene. Oversikten er ikke utfyllende.Spørsmål om behandlingshjelpemidler og tilhørende forbruksmateriell rettes til nærmeste helseforetak som har ansvar for behandlingshjelpemidler. |

**Ansvarlige helseforetak (postadresser)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Helse Nord** | **Helse Vest** | **Helse Sør Øst (forts.)** |
| **Universitetssykehuset Nord-Norge HF**Seksjon for behandlingshjelpemidler, TromsøRingvegen 1029019 Tromsø Telefon: 77 66 99 33E-post: behandlingshjelpemidler@unn.no **Universitetssykehuset Nord-Norge HF**Seksjons for behandlingshjelpemidler, HarstadSt.Olavsgt. 70 9480 Harstad Telefon: 77 01 51 11E-post: behandlingshjelpemidler@unn.no **Nordlandssykehuset HF**Avdeling for behandlingshjelpemidlerPostboks 14808092 BodøTelefon: 75 57 80 10E-post: behandlingshjelpemidler@nordlandssykehuset.no**Finnmarkssykehuset HF** Enhet for behandlingshjelpemidlerSkytterhusveien 29900 KirkenesTelefon: 78 97 50 55E-post: bhm@finnmarkssykehuset.no**Helgelandssykehuset HF**Behandlingshjelpemidler Postboks 6138801 SandnessjøenTelefon: 75 06 52 73E-post: bhm@helgelandssykehuset.no  | **Helse Bergen HF**Seksjon for behandlingshjelpemidler Postboks 1400 5020 Bergen Telefon: 55 97 41 77E-post: sbh@helse-bergen.no**Helse Fonna HF**Avdeling behandlingshjelpemidler Postboks 2170 5504 Haugesund Telefon: 52 73 46 50E-post: behandlingshjelpemidler@helse-fonna.no **Helse Førde HF**Medisinsk heimebehandlingPostboks 10006807 FørdeTelefon: 57 83 15 39E-post: medhb@helse-forde.no**Helse Stavanger HF** Avdeling for behandlingshjelpemidlerPostboks 8100 4068 Stavanger Telefon: 51 51 34 21E-post: behandlingshjelpemidler@sus.no  | **Oslo universitetssykehus HF**Seksjon for medisinsk hjemmebehandling, UllevålPostboks 4956 Nydalen0424 OsloTelefon: 23 01 65 04E-post: bhm@ous-hf.no **Vestre Viken HF** Avdeling for behandlingshjelpemidlerPostboks 8003004 Drammen Telefon: 32 80 38 00E-post: bhm@vestreviken.no **Sykehuset i Vestfold HF** BehandlingshjelpemidlerPostboks 2168 3103 Tønsberg Telefon: 33 34 21 42E-post: bhm@siv.no **Akershus universitetssykehus HF**BehandlingshjelpemidlerPostboks 10001478 LørenskogTelefon: 67 96 83 50E-post: bhm@ahus.no **Sykehuset Innlandet HF**Behandlingshjelpemidler Sykehuset Innlandet2418 Elverum Telefon: 62 43 88 50E-post: bhm@sykehuset-innlandet.no **Sørlandet sykehus HF**Enhet for behandlingshjelpemidlerServiceboks 416 Lundsiden4604 Kristiansand Telefon: 38 07 30 10E-post: hme@sshf.no **Sykehuset Telemark HF**Medisinsk hjemmebehandlingPostboks 2900, Kjørbekk3710 Skien Telefon: 35 00 34 05E-post: bhm@sthf.no  |
| **Helse Midt-Norge** | **Helse Sør Øst** |
| **St. Olavs Hospital HF** Regional enhet for behandlingshjelpemidler Postboks 3250 Torgarden7006 TrondheimTelefon: 72 57 63 00E-post: reb@stolav.no | **Sykehuset Østfold HF**BehandlingshjelpemidlerPostboks 3001714 GrålumTelefon: 69 86 53 60E-post: ordrebhm@so-hf.no |