|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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): | | | |  | | | | Smitte  Type: |
| Øvrig begrunnelse: | | | | | | | | | | | | | Tiltakets Varighet  Varig  Tidsavgrenset  Til dato: |
| **UTSTYRSBESKRIVELSE** | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | Innstillinger, type, størrelser, mål, dosering O2 i l/min, varighet mv. | | | For helseforetaket Utstyrsregnr. etc.: |
|  | | | | | | | | | |  | | |  |
|  | | | | | | | | | |  | | |  |
|  | | | | | | | | | |  | | |  |
|  | | | | | | | | | |  | | |  |
| **OPPLÆRINGS- /OPPFØLGINGS-ANSVARLIG (Se retningslinjer: www.behandlingshjelpemidler.no)** | | | | | | | | | | | | | |
| Pasienten har fått opplæring i bruk av utstyret:  JA  NEI  Opplæring 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 20240403

|  |
| --- |
| 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, Tromsø  Ringvegen 102  9019 Tromsø  Telefon: 77 66 99 33 E-post: [behandlingshjelpemidler@unn.no](mailto:behandlingshjelpemidler@unn.no)  **Universitetssykehuset Nord-Norge HF**  Seksjon for behandlingshjelpemidler, Harstad  St.Olavsgt. 70  9480 Harstad  Telefon: 77 01 51 11  E-post: [behandlingshjelpemidler@unn.no](mailto:behandlingshjelpemidler@unn.no)  **Nordlandssykehuset HF**  Avdeling for behandlingshjelpemidler  Postboks 1480  8092 Bodø  Telefon: 75 57 80 10  E-post: [behandlingshjelpemidler@nordlandssykehuset.no](mailto:behandlingshjelpemidler@nordlandssykehuset.no)  **Finnmarkssykehuset HF**  Enhet for behandlingshjelpemidler  Skytterhusveien 2  9900 Kirkenes  Telefon: 78 97 50 55  E-post:  bhm@finnmarkssykehuset.no  **Helgelandssykehuset HF**  Behandlingshjelpemidler  Postboks 613  8801 Sandnessjøen  Telefon: 75 06 52 73 E-post: [bhm@helgelandssykehuset.no](mailto:bhm@helgelandssykehuset.no) | **Helse Bergen HF**  Seksjon for behandlingshjelpemidler Postboks 1400  5020 Bergen  Telefon: 55 97 41 77  E-post: [sbh@helse-bergen.no](mailto:sbh@helse-bergen.no)  **Helse Fonna HF**  Avdeling behandlingshjelpemidler  Postboks 2170  5504 Haugesund  Telefon: 52 73 46 50  E-post:  [behandlingshjelpemidler@helse-fonna.no](mailto:behandlingshjelpemidler@helse-fonna.no)  **Helse Førde HF**  Medisinsk heimebehandling  Postboks 1000  6807 Førde  Telefon: 57 83 15 39 E-post: [medhb@helse-forde.no](mailto:medhb@helse-forde.no)  **Helse Stavanger HF**  Avdeling for behandlingshjelpemidler Postboks 8100  4068 Stavanger  Telefon: 51 51 34 21  E-post: [behandlingshjelpemidler@sus.no](mailto:behandlingshjelpemidler@sus.no) | **Oslo universitetssykehus HF**  Seksjon for medisinsk hjemmebehandling, Ullevål  Postboks 4956 Nydalen  0424 Oslo  Telefon: 23 01 65 04  E-post: [bhm@ous-hf.no](mailto:bhm@ous-hf.no)  **Vestre Viken HF**  Avdeling for behandlingshjelpemidler  Postboks 800 3004 Drammen  Telefon: 32 80 38 00  E-post: [bhm@vestreviken.no](mailto:bhm@vestreviken.no)  **Sykehuset i Vestfold HF**  Behandlingshjelpemidler  Postboks 2168  3103 Tønsberg  Telefon: 33 34 21 42  E-post: [bhm@siv.no](mailto:bhm@siv.no)  **Akershus universitetssykehus HF**  Behandlingshjelpemidler Postboks 1000 1478 Lørenskog  Telefon: 67 96 83 50  E-post: [bhm@ahus.no](mailto:bhm@ahus.no)  **Sykehuset Innlandet HF**  Behandlingshjelpemidler  Sykehuset Innlandet  2418 Elverum  Telefon: 62 43 88 50  E-post: [bhm@sykehuset-innlandet.no](mailto:bhm@sykehuset-innlandet.no)  **Sørlandet sykehus HF**  Enhet for behandlingshjelpemidler  Serviceboks 416 Lundsiden  4604 Kristiansand  Telefon: 38 07 30 10  E-post: [hme@sshf.no](mailto:hme@sshf.no)  **Sykehuset Telemark HF**  Medisinsk hjemmebehandling  Postboks 2900, Kjørbekk  3710 Skien  Telefon: 35 00 34 05  E-post: [bhm@sthf.no](mailto:bhm@sthf.no) |
| **Helse Midt-Norge** | **Helse Sør Øst** |
| **St. Olavs Hospital HF**  Regional enhet for behandlingshjelpemidler  Postboks 3250 Torgarden  7006 Trondheim  Telefon: 72 57 63 00  E-post: [reb@stolav.no](mailto:reb@stolav.no) | **Sykehuset Østfold HF**  Behandlingshjelpemidler  Postboks 300  1714 Grålum  Telefon: 69 86 53 60  E-post: [ordrebhm@so-hf.no](mailto:ordrebhm@so-hf.no) |