



# Halden og Aremark kommuner

## Henvisningsskjema til demenskoordinator

Brukers navn:	F.nr. (11 siffer):	
Adresse:	Telefon:	Bor bruker alene:
Postnr. / sted:	Henviser:	Dato:
Pårørende:	Telefon/ kontaktinformasjon:	
Fastlege:	Hjemmesykepleie sone:	
Evt. Andre tjenester/ tiltak som er satt i gang:		
Bakgrunn for henvisning/ problemstillinger (ved behov fortsett på baksiden av skjemaet):		
Medisiner/ øvrige sykdommer:		

Før demenskoordinator kontaktes bør dette gjøres:

Er henvisning kjent for bruker? \_\_\_\_\_ Er henvisning kjent for pårørende? \_\_\_\_\_

Er fastlegen informert? \_\_\_\_\_

Hvem skal demenskoordinator kontakte? Navn og tlf:

---

Sendes til:

Demenskoordinator Cecilie Billington Hedin, mobil 93244096,  
Solheim senter, Solheimveien 40, 1791 TISTEDAL, eller leveres på Fosbykollen i Aremark.