

# HELSEOPPLYSNINGER. For nye pasienter/besøkende Nr \_\_\_\_\_

Mai 2011

Navn \_\_\_\_\_ Født \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_ Postnr/sted \_\_\_\_\_ E-post \_\_\_\_\_  
Tlf.priv \_\_\_\_\_ Arb. \_\_\_\_\_ Mobil \_\_\_\_\_ Yrke \_\_\_\_\_  
Nærmeste pårørende; \_\_\_\_\_  
(ektefelle/samboer, sønn/datter etc) Navn Tlf.nr \_\_\_\_\_

**Søker behandling for:** .....  
**Tidligere behandling for nåværende sykdom/plage;** Lege  Fysioterapi  Sykehus   
Kiropraktikk  Akupunktur  Homøopati  Soneterapi  Annet.....

**Nåværende sykdommer:**  
Tuberkulose  Kreft  Diabetes  Epilepsi  Stoffskifte/hormonelle lidelser  Smittsomme sykd   
Allergier  Andre  .....  
**Legemidler du bruker nå:** Cellegift  Cortison  Betablokkere  P-pille  Østrogen/thyroxin   
Beroligende/oppkvikkende midler  Andre:.....

**Tidligere sykdommer** .....  
**Legemidler du har brukt tidligere:** Cytostatica (cellegift)  Cortison  P-pille  Vaksiner   
Østrogen/thyroxin  Beroligende/oppkvikkende midler  Andre: .....  
**Tidligere operasjon(er):** ..... Når utført.....

**Finnes det fremmedlegemer i kroppen:** Kunstige ledd  Nagler  Pacemaker  Spiral  Silikon   
Andre:..... Er du gravid: Ja  Nei

**Generelle opplysninger:**  
Du må ikke: - slutte eller unnlate å oppsøke lege.  
- slutte med viktige medisiner forordnet av lege uten i samråd med legen.  
Oppsatte timer må avbestilles senest virkedagen før, ellers må timen betales fullt ut av pasienten.

Hvordan fikk du kjentskap til oss? Var dette via/gjennom: Bekjente  Gule sider  Ditt distrikt   
Lokalveiviseren  Internett  Andre: .....

Evt. innsynsrett i journal/behandling har;

Ovenstående er gjennomlest og skjemaet er riktig utfylt (Den helserettslige myndighetsalder er normalt 16 år)  
Sted og dato \_\_\_\_\_ Underskrift \_\_\_\_\_

Jeg samtykker herved i at det opprettes journal med personopplysninger for meg  
**Terapeuter tilsluttet NNH plikter å føre pasientjournal.**

