 **BUP Akutteam**

**Dokumentasjonsskjema INNTAKSVURDERING**

Navn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fødselsnummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Henvist fra: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Henvist dato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Inntaksvurdering/Vedtak:

Rett til nødvendig helsehjelp?

Ja □ Saken er tatt inn til Akutteamet

Nei □ Saken er avvist

Tatt i mot: □ 1. Tatt i mot

 □ 2. Avslag faglig grunn

 □ 3. Vurdering foreløpig

Henv.type: **Øyeblikkelig hjelp** (alltid)

Saksansvarlig v/Akutteam: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Medarbeider i saken: **Alle i Akutteam**

Ansvarlig for vurderingen: Tidsbruk: ­­­­­­­\_\_\_\_\_