|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| DERES REFERANSE | VÅR REFERANSE | ARKIVNR | JOURNALNR | DATO |
|  |  |  |  |  |

Innhenting av opplysninger om bruker

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Navn: | [Navn] | | [Fødselsdato] |
| Adresse: | [Adresse] | Post: | [Postnummer og sted] |

**Bakgrunn for saken**

«Navn på kommune» skal dokumentere at vilkårene for bruk av tvang etter helse- og omsorgs-tjenesteloven § 10-3 er til stede for [navn på bruker], som er gravid med termin [termindato]. Helsepersonell skal etter forespørsel gi den kommunale helse- og omsorgstjenesten opplysninger, jf. helsepersonelloven § 32.

**Send inn opplysninger**

Vi trenger disse opplysningene om brukeren:

* kontakt og oppfølging under svangerskapet
* fosterets utvikling og tilstand
* eventuelle indikasjoner på rusing under svangerskapet
* oversikt over eventuelle A- eller B-preparater som er foreskrevet under svangerskapet
* virkningen disse preparatene kan ha på fosteret
* eventuell plan for nedtrapping av medikamenter

Vi ber deg sende inn opplysningene til oss innen **[dato]**.

**Lurer du på noe?**

Ta gjerne kontakt med oss på tlf. 51 50 84 00 hvis du har spørsmål, eller dersom du trenger mer informasjon.

Vennlig hilsen

[navn]   
[stilling]