



Lænke-ambulatorierne i Danmark

# Henvisning til døgnbehandling for alkoholafhængighed

(OBS: Behandling må **ikke påbegyndes** før godkendelse er givet fra hjemkommunen)

---

## **Henvisningen vedrører:**

Navn:

Personnummer:

Adresse:

Postnummer:

By:

Bopælskommune:

Telefon:

Evt. e-mail adresse:

Nuværende opholdssted:

---

## **Udfyldes af (hjem)kommunen:**

Henvisning modtaget/dato:

Behov for følgende supplerende oplysninger:

Supplerende oplysninger bestilt/dato:

- hos:

Henvisning behandlet på vurderingsudvalgets møde/dato:

Henvisning til behandling på:

Henvisning videresendt til behandlingsinstitution den:

Friplads meddelt/dato:

Kopi til borgeren/dato:

Kopi til henviser/dato:

**Henvisningen er udarbejdet af LÆNKEN:**

Medarbejders navn:

Stilling:

Arbejdssted/adresse (brug evt. stempel):

Telefonnummer:

E-mail:

.

---

**Afhængigheden – omfang og mønster:**

- Drikker brugeren jævnligt, i længere perioder ad gangen eller hver dag?
- Drikker brugeren øl, vin og/eller spiritus?
- Har brugeren mistet kontrollen over sit forbrug?
  - hvis ja, hvornår skete det første gang?
  - hvornår begyndte forbruget at opleves som et problem?
  - varighed af misbruget?
- Når brugeren drikker, hvor meget drikkes der så i gennemsnit om dagen?
- Når brugeren drikker, hvor meget drikkes der så maksimalt?
- Hvad mener brugeren selv er grunden til at brugeren drikker/begynder at drikke?
- Hvad mener brugeren selv er grunden til at brugeren drikker/ikke holder op?

- Kan brugeren genkende et mønster eller nogen signaler, som kan advare om tilbagefald
  - Har brugeren et supplerende forbrug af f.eks.:
    - hash, khat, svampe?
    - amfetamin, kokain, ecstasy?
    - heroin, morfin?
    - opløsningsstoffer, benzin, lim?
    - sove-, nerve- eller stærkt smertestillende medicin?
    - Har brugeren tidligere prøvet eller brugt ét eller flere af ovennævnte stoffer?
- 

### **Tidligere behandling for alkoholafhængighed:**

Hvis brugeren tidligere har været i behandling, så gives der en kort beskrivelse af hvert enkelt forløb.

(stikord: hvor, hvornår, hvor henne, afrusning, ambulant, dag- eller døgnbehandling, udbytte af behandlingen, årsager til tilbagefald):

Har brugeren forslag til hvilken behandlingsmetode, der kan hjælpe? Begrund dette.

Har brugeren forslag til behandlingssted?

---

### **Sundhedsmæssig status:**

Har brugeren inden for de sidste to år været i behandling på skadestue, hospital eller psykiatrisk afdeling?

Årsag til behandlingen, eventuelle diagnoser?

Liste over lægeordineret medicin, brugeren får i øjeblikket (vedlægges)

### **Social status:**

Boligforhold?

Familieforhold, herunder hjemmeboende børn?

Tilknytning til arbejdsmarkedet?

Privat netværk?

Økonomi/gæld?

Kriminalitet?

---

### **Efterbehandling:**

Vil der efter behandlingen være behov for:

- efterbehandling?
  - støtte fra kommunen?
  - støtte fra sundhedsvæsenet?
  - anden støtte?
-

## **Henvisers afsluttende vurderinger:**

Hvad er anledningen til brugerens aktuelle ønske om behandling?

Begrundet forslag til behandlingsomfang

Begrundelse for valg af behandlingssted:

Er brugerens problemstilling drøftet med behandlingsstedet:

Er brugeren enig i forslag til behandlingssted?

Hvor længe har du kendt brugeren?

## Samtykkeerklæring:

Jeg bekræfter hermed ovenstående oplysninger.

Jeg giver mit samtykke til at \_\_\_\_\_ Kommune kan indhente yderligere oplysninger fra min læge, kommunale sagsbehandler, eventuel tidligere alkoholbehandlingssted eller hospitalsafdeling, **hvis det skønnes nødvendigt for at kunne tage stilling** til mit ønske om behandling for alkoholafhængighed.

Jeg giver endvidere mit samtykke til at \_\_\_\_\_ Kommune kan videregive oplysningerne i sagen til det behandlingssted, jeg henvises til.

den \_\_\_\_\_ underskrift \_\_\_\_\_

---

Henvisningen sendes til: \_\_\_\_\_ Kommune

Adresse

Postnummer

By