Helse Sør-Øst RHF
Helse Midt-Norge RHF
Helse Vest RHF
Helse Nord RHF

Utlån av behandlingshjelpemidler
Utlevering av forbruksmateriell

SKJEMAET SENDES I SIN HELHET TIL HELSEFORETAKET

PASIENT OG LEVERINGSADRESSE

Etternavn, fornavn:	Bostedskommune:	Fødselsnr. (11 siffer):	
Adresse:	Telefon hjemme:	Telefon jobb:	Mobiltelefon:
Postnr. og poststed:	Leveringsadresse dersom annen enn bostedsadresse:		

DIAGNOSE, BEGRUNNELSE TILTAK, PRAKTISKE PROBLEMER OG FORSLAG TIL LØSNING. RELEVANT INFORMASJON OM ANNET UTSTYR
(Bruk evt. eget ark.)

ICD-10 diagnosekode som begrunner behov for utlån av utstyr (skal fylles ut)

Hoveddiagnose-kode (ICD-10):		Inntil 2 bi-diagnose-koder (ICD-10):		
Øvrig begrunnelse:				Tiltakets varighet: Varig ☐ Tidsavgrenset ☐

UTSTYRSBESKRIVELSE (Liste over aktuelt forbruksmateriell dokumenteres på eget ark. Se: www.behandlingshjelpemidler.no)

	Innstillinger, type, størrelser, mål, dosering O2 i l/min, varighet mv.	For helseforetaket Utstyrsregnr. etc.:

OPPLÆRINGS- /OPPFØLGINGS-ANSVARLIG (Se retningslinjer: www.behandlingshjelpemidler.no)

☐ Pasienten har fått opplæring i bruk av utstyret

☐ Opplæring er avtalt med:

Kommentar:

Opplærings/ oppfølgingsansvarlig person	Navn på institusjon/ avdeling/legesenter	Telefonnr.:

ERKLÆRING OG UNDERSKRIFT AV/ PÅ VEGNE AV PASIENTEN

- Jeg har fått tilstrekkelig opplæring i bruk av utstyret. Videre oppfølging er kjent og avtalt.
- Jeg er klar over at behandlingshjelpemiddelet er helseforetakets eiendom, og at det skal tas vare på. Når jeg ikke lenger har bruk for det, skal det leveres tilbake til helseforetaket etter avtale.
- Utstyr kan ikke selges, gis bort, lånes ut, leies ut, byttes, pantsettes mv. Jeg plikter å sørge for at utlånt utstyr blir håndtert slik at unødvendig verditap unngås.
- Jeg samtykker i at helseforetaket kan innhente nødvendige tilleggs-opplysninger og at opplysninger knyttet til rekvirering og utlån av utstyr og utlevering av forbruksmateriell registreres i helseforetakets database.

Sted og dato	**Underskrift**

UNDERSKRIFT SPESIALIST

Spesialist:	Telefonnr.:
Adresse:	Dato, underskrift og ID-nummer:
Postnr. og poststed:	

FOR HELSEFORETAKET

Mottatt dato	**Vurdering**	**Dato, underskrift og stempel**
	Tildeles ☐ Tildeles ikke ☐	

Nasjonalt skjema rev 20130311 (Word 97-2003)

Mer informasjon: www.behandlingshjelpemidler.no

Behandlingshjelpemidler- spesialisthelsetjeneste utenfor sykehus

De regionale helseforetakene skal sørge for at personer med fast bopel eller oppholdssted innen helseregionen tilbys spesialisthelsetjeneste i og utenfor institusjon. Behandlingshjelpemidler er spesialisthelsetjeneste utenfor sykehus.

Hvilke behandlingshjelpemidler som omfattes av "sørge for" ansvaret vil endre seg over tid og de enkelte helseforetak vil kunne ha ulike oppfatninger i enkelte tilfeller..

På nettstedet www.behandlingshjelpemidler.no finnes oversikter over behandlingshjelpemidler og tilhørende forbruksmateriell som dekkes av helseforetakene. Oversikten er ikke utfyllende.

Spørsmål om behandlingshjelpemidler og tilhørende forbruksmateriell rettes til nærmeste helseforetak som har ansvar for behandlingshjelpemidler.

Ansvarlige helseforetak

Helse Nord

Nordlandssykehuset HF

Behandlingshjelpemidler
8092 Bodø
Telefon: 75 57 80 10
E-post:
behandlingshjelpemidler@nordlandssykehuset.no

Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Behandlingshjelpemidler
St.Olavsgt. 70
9480 Harstad
Telefon: 77 01 51 11
E-post: behandlingshjelpemidler@unn.no

Helse Finnmark HF

Behandlingshjelpemidler
Postboks 410
9915 Kirkenes
Telefon: 78 97 30 85
E-post:
behandlingshjelpemidler@helse-finnmark.no

Helgelandssykehuset HF

Senter for behandlingshjelpemidler
Postboks 613
8801 Sandnessjøen
Telefon: 75 06 52 73
E-post: bhm@helgelandssykehuset.no

Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Behandlingshjelpemidler
Ringvegen 102
9018 Tromsø
Telefon: 77 66 99 33
E-post: behandlingshjelpemidler@unn.no

Helse Midt-Norge

St. Olavs Hospital HF

Regional enhet for behandlingshjelpemidler
Postboks 3250 Sluppen
7006 Trondheim
Telefon: 72 57 63 00
E-post: behandlingshjelpemidler@stolav.no

Helse Vest

Helse Stavanger HF

Behandlingshjelpemidler
Postboks 8100
4068 Stavanger
Telefon: 51 51 34 65
E-post: behandlingshjelpemidler@sus.no

Helse Bergen HF

Seksjon for behandlingshjelpemidler
Haukeland universitetssjukehus
Solheimsgaten 13
5058 Bergen
Telefon: 55 97 41 77
E-post: sbh@helse-bergen.no

Helse Fonna HF

Seksjon for behandlingshjelpemidler
Haugesund sjukehus
Postboks 2170
5504 Haugesund
Telefon: 52 73 46 50
E-post:
behandlingshjelpemidler@helse-fonna.no

Helse Førde HF

Førde sentralsjukehus
Behandlingshjelpemidler
6807 Førde
Telefon: 57 83 98 71
Telefaks: 57 83 98 75

Helse Sør Øst

Sykehuset Østfold HF

Behandlingshjelpemidler Sarpsborg
1603 Fredrikstad
Telefon: 69 86 32 60
E-post: behandlingshjelpemidler@so-hf.no

Helse Sør Øst (forts.)

Oslo universitetssykehus HF, Ullevål

Avdeling for behandlingshjelpemidler
Postboks 4956 Nydalen
0424 Oslo
Telefon: 23 01 65 04
E-post: bhm@ous-hf.no

Vestreviken HF

Behandlingshjelpemidler
3004 Drammen
Telefon: 32 80 38 00
E-post:
behandlingshjelpemidler@vestreviken.no

Sykehuset i Vestfold HF

Behandlingshjelpemidler
Postboks 2168
3103 Tønsberg
Telefon: 33 34 24 03
E-post: bhm@siv.no

Akershus universitetssykehus

Behandlingshjelpemidler
1478 Lørenskog
Telefon: 67 96 83 50
E-post: bhm@ahus.no

Sykehuset Innlandet HF Elverum

Avdeling Medisinsk teknikk og
behandlingshjelpemidler
2418 Elverum
Telefon: 62 43 88 50
E-post: bhm@sykehuset-innlandet.no

Sørlandet sykehus HF

Enhet for behandlingshjelpemidler
Serviceboks 416
4604 Kristiansand
Telefon: 38 07 30 10
E-post: hme@sshf.no

Sykehuset Telemark HF

Behandlingshjelpemidler
Ulefossveien 55
3710 Skien
Telefon: 35 00 34 05
E-post: bhm@sthf.no