

## Oppmøtebekreftelse og dokumentasjon for nære pårørende

<b>Behandlingssted:</b>			
<b>Nær pårørendes navn:</b>			
<b>Fødselsnummer:</b>			
<b>Gjeldende dato:</b>		<b>Kl.</b>	
<p>Med nære pårørende menes ektefelle, samboer, barn, barnebarn, foreldre, besteforeldre, svigerbarn, svigerforeldre og søsken, og personer som tilhører samme husstand.</p> <p>Ved bekreftelse som gjelder gjentakende konsultasjoner, må liste med datoer og klokkeslett legges ved. Listen må stemples og signeres av behandler.</p>			

### Behandler bekrefter at dokumentasjonen gjelder:

<b>Barn under 14 år, som besøker foresatt med livstruende sykdom</b> Behandlende lege må bekrefte at sykdommen er livstruende, og at behandlingen varer i minst to uker.	<input type="checkbox"/>
<b>Nære pårørende som reiser til psykiatrisk poliklinikk for barn og ungdom (BUP) eller familievernkontor</b> Nære pårørende må være innkalt av faglig leder.	<input type="checkbox"/>
<b>Nære pårørende som reiser til et kompetansesenter for personer med sjeldne og lite kjente diagnoser og funksjonshemninger</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Nære pårørende som reiser til kurs eller opplæring i regi av en helseinstitusjon</b> Nære pårørende må være innkalt eller henvist, kurset må ha et medisinsk eller behandlingmessig innhold og kurset må være nødvendig for fremtidig oppfølging av pasienten.	<input type="checkbox"/>
<b>Barn under 18 år, som er pårørende til foreldre eller søsken, som reiser til helsepersonell</b> Helsepersonellet, som har behandlet pasienten, skal ivareta barnets behov for informasjon og nødvendig oppfølging. Dette gjelder ved psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet, alvorlig somatisk sykdom/skade eller dødsfall. Rettigheten gjelder ikke når barn reiser for å besøke eller ha samvær med foreldre eller søsken.	<input type="checkbox"/>

<b>Nære pårørende har behov for ledsager på reisen av medisinske årsaker</b>	<input type="checkbox"/> <b>Ja</b>	<input type="checkbox"/> <b>Nei</b>
<b>Nære pårørende må av medisinske årsaker benytte privat bil</b> Nære pårørende kan av medisinske årsaker ikke benytte rutegående transport.	<input type="checkbox"/> <b>Ja</b>	<input type="checkbox"/> <b>Nei</b>

<b>Merknad:</b>		
Ikke oppgi helseopplysninger, som f.eks. diagnose eller inngående beskrivelse av pasientens eller den pårørendes helsetilstand, av hensyn til personvern.		
Dokumentasjonen utstedes under ansvar, jf. helsepersonelloven § 6. Jeg bekrefter at opplysningene er korrekte:		
Dato og signatur fra helsepersonell	Stempel	