**Returadresser**

eDialog: <https://svarut.ks.no/edialog/mottaker/983974724>

Papirpost: Helse Bergen HF, Enhet for utenlandsbehandling, Postboks 1400, 5021 Bergen

**Ikke send søknaden per epost.**

Søknad om behandling i utlandet

Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-4 a andre ledd bokstav a

**PERSONLIGE OPPLYSNINGER**

|  |  |
| --- | --- |
| Etternavn, Fornavn: | Fødselsnummer (11 siffer): |
|  |  |
| Adresse: | Postnummer: | Poststed: |
|  |  |  |
| Tlf.nr./mobil: | E-post: | Fylke:  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **Når pasienten er under 16 år** |
| Mors navn: | Mobil: | E-postadresse: |
|  |  |  |
| Fars navn: | Mobil: | E-postadresse |
|  |  |  |

**MEDISINSKE OPPLYSNINGER**

|  |  |
| --- | --- |
| Diagnose: | Diagnosekode(r) (ICD-10): |
|  |  |
| Helsehjelpen det søkes om (på norsk, og engelsk om aktuelt): | Operasjonskode(r) (NCSP): |
|  |  |
| Medisinsk hastegrad for behandling i utlandet (må begrunnes): |
|  |
| Er pasienten vurdert til å ha rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten? | Ved hvilke sykehus er pasienten vurdert/behandlet? |
| Ja |[ ]  Nei |[ ]   |  |
| Begrunnelse for å søke om helsehjelp i utlandet: |
|  |
| Aktuelt utenlandsk behandlingssted (Navn, adresse, avdeling og behandlende lege eller kontaktperson: |
|  |
| Vurdering for valg av behandlingssted i utlandet: |
|  |
| Er behandlingen å anse som eksperimentell/utprøvende?  | Ja |[ ]  Nei |[ ]
| Er det nødvendig med ledsager(e) av medisinske eller behandlingsmessige grunner? | Ja |[ ]  Nei |[ ]
| Begrunnelse: |
|  |
| Spesielle hensyn ved valg av transport: |
|  |
| Spesielle behov: |
| Sondemat: |[ ]  Rullestol: |[ ]  Oksygen: |[ ]
| Annet: |  |
| Antall vedlegg: |

|  |
| --- |
|  |

 | [ ] Uttalelse | [ ] Utdrag journal | [ ] Annet |
| Hvem er ansvarlig for oppfølging av pasienten i Norge etter behandling i utlandet? |
|  |
| Kostnadsoverslag behandling: |
|  |
| Ca. antall dagers opphold:  |
|  |
| Eventuelle ytterligere merknader: |
|  |
| Dato: | Pasient/foresattes underskrift: |
|  |  |
|  | Jeg samtykker i at utenlandsenheten kan innhente og bruke mine journalopplysninger fra tidligere behandling for sin saksbehandling. |
| Dato: | Når pasienten får eller har fått behandling i Norge:Underskrift av behandler | Tlf: |  |
|  |  |
| Dato: | Når det søkes fra sykehus:Avdelingsleders underskrift |
|  |  |