

# HELSEOPPLYSNINGER

Navn \_\_\_\_\_ Fødselsdato \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ Postnr./sted \_\_\_\_\_

Tlf. \_\_\_\_\_ Yrke \_\_\_\_\_

Pårørende \_\_\_\_\_ Tlf. \_\_\_\_\_

**Søker behandling for:** \_\_\_\_\_

Tidligere behandling for nåværende sykdom/plage:

Lege  Fysioterapi  Sykehus  Kiropraktikk  Akupunktur  Homøopati   
Soneterapi  Annet \_\_\_\_\_

**Nåværende og tidligere sykdommer:** \_\_\_\_\_

Tuberkulose  Kreft  Diabetes  Epilepsi  Stoffskifte/hormonelle lidelser   
Smittsomme sykdommer  Allergier  Annet: \_\_\_\_\_

**Legemidler du bruker nå:** \_\_\_\_\_

Cellegift  Cortison  Betablokkere  P-pille  Østrogen/thyroxin   
Beroligende/oppkvikkende midler  Andre: \_\_\_\_\_

Legemidler du har brukt tidligere: \_\_\_\_\_

Tidligere operasjon(er): \_\_\_\_\_ Når utført \_\_\_\_\_

**Fremmedlegemer i kroppen:** \_\_\_\_\_

Kunstige ledd  Nagler  Pacemaker  Spiral  Silikon

Andre: \_\_\_\_\_

## Generelle opplysninger:

Du må ikke unnlate å oppsøke lege eller slutte med viktige medisiner forordnet av lege uten i samråd med legen. Oppsatte timer må avbestilles senest 24 timer før. Ikke avbestilte timer må betales fullt ut av pasienten.

Sted og dato \_\_\_\_\_

Underskrift \_\_\_\_\_

Helserettslig myndighetsalder er 16 år. For mindreårige signerer foreldre/foresatte.

**Jeg/vi samtykker herved i at det opprettes journal med personopplysninger for meg/mitt barn i samsvar med signert samtykkeerklæring.**

**Terapeuter tilsluttet NNH plikter å føre pasientjournal, forholde seg til organisasjonens etiske regler og de til enhver tid gjeldende norske lover med forskrifter.**

