

PRIVATSØKNAD OM BEHANDLING VED EVJEKLINIKKEN  
(Kun privatbetalende)

DEL I fylles ut på egenhånd. For at vi skal kunne behandle søknaden din må fastlegen din fylle ut DEL II , skrive en utfyllende henvisning og signere søknaden sammen med deg. Søknaden sendes ferdig utfylt til:

Evjeklinikken, Jørgen Løvlands veg 5, 4735 Evje

**DEL I: PERSONALIA OG BAKGRUNN**

Navn: \_\_\_\_\_ Fødsels- og personnummer: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ Telefon (mobil): \_\_\_\_\_

Epost: \_\_\_\_\_

Jobb / tiltak: \_\_\_\_\_

Beskriv kort hva du ønsker å oppnå med behandlingen:

---

---

(Søker krysser av)

Jeg bekrefter at jeg sender denne søknaden som privatperson, og står selv økonomisk ansvarlig for behandlingen ved godkjent søknad.

**DEL II: FYLLES UT AV DIN FASTLEGE**

Fastlegens navn: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Adresse og navn legekantor: \_\_\_\_\_

Pasientens vekt: \_\_\_\_\_ Pasientens høyde: \_\_\_\_\_ Pasientens BMI: \_\_\_\_\_

Følgende punkter må være utfylt i en henvisning:

- Tidligere sykdommer
- Medikamenter
- Sosialanamnese
- Vektanamnese
- Fysisk aktivitet
- Informasjon om tidligere forsøk på vektreduksjon
- Aktuelt/vurdering

Kan pasienten gå minst 200 m uten hjelpemidler?                      Nei      Ja

Er pasienten selvhjulpen?    Nei      Ja

\_\_\_\_\_  
Signatur søker, dato

\_\_\_\_\_  
Signatur fastlege, dato