

Inntaksskjema for samtaler ved SiS helse

VIKTIG: SiS helse er et supplement til det offentlige helsetilbudet, og vi prioriterer ikke behandling etter alvorlighetsgrad. Hvis du har alvorlige psykiske plager, eller behov for rask vurdering, bør du kontakte fastlegen.

Obligatorisk kontaktinformasjon (bruk blokkbokstaver)			
Fullt navn:			
Personnummer (11 siffer):			
Tlf. nummer:		Semesterkvittering: Tar med: <input type="checkbox"/>	Lagt ved: <input type="checkbox"/>
Epost:			
Adresse:		Postnr.:	
Studieretning/Fakultet:			
Utenlandsstudent? (J/N)			
Kjønn (M/K):			
Fastlege:			
Har du tidligere vært til lignende behandling? (sett kryss)		Ja:	Nei:
Hvis ja:	SiS helse:	Annet (spesifiser):	
Jeg godkjenner bruk av sms/epost for å formidle timetilbud/endring av timeavtaler, mellom meg og SiS helse.		Ja:	Nei:
Hva er grunnen(e) til din henvendelse og evt. preferanser for behandler:			
VIKTIG! Dato og signatur:			

Internt i SiS helse, (skal ikke fylles ut av studenten)	Dato fordelt:	Behandler:
Dato mottatt:		

- Vi sender ut e-post med bekreftelse på at ditt skjema er motatt.
- På www.sis.uis.no/helse finner du også informasjon om hvilke andre kurs og behandlingstilbud som SiS helse tilbyr - kanskje det er noe for deg?

Du finner vår personvernerklæring nederst på vår nettside: studentensbeste.no

Admission form for therapy for SiS helse

IMPORTANT: SiS helse (SiS health) works as a supplement to the public health system, and we do not prioritize patients according to the seriousness of their condition. If you have serious psychological problems, or need a quick assessment of your condition, please contact the emergency room at your local hospital.

Mandatory contact information (block letters)			
Full name:			
Social security number:			
Phone:			
E-mail:			
Address:			Postal code:
Field of study/Faculty:			
Foreign student? (Y/N)			
Sex:			
General practitioner:			
Semester receipt:	Show when form is delivered: <input type="checkbox"/>	A copy is attached to form: <input type="checkbox"/>	
Have you used similar services before?		Yes:	No:
If yes:	SiS helse:	Other:	
I accept that SiS helse can use text message/e-mail to inform me about my appointments.		Yes:	No:
What are the reason(s) for your inquiry, and do you have a preferred therapist:			
IMPORTANT! Date and signature:			

For internal use for SiS helse, (not to be filled out by the student)		
Date received:	Date allocated therapist:	Name of therapist:

- We will send out emails with confirmation that your form is received.
- Check out our website sis.uis.no/helse for information about other courses and health offers from SiS helse.

You can find our privacy declaration at the bottom of our website: studentensbeste.no