



Remisnummer:

### Ansökan om uppehåll i psykoterapi inom LOV

Patientens namn	Personnummer
Gatuadress	Tel dagtid/mobil
Postnummer      Ort	E-post

#### Orsak/er till uppehåll:

(Uppehåll i terapin gäller främst vid särskilda omständigheter med uppehåll på mer än 4 veckor på grund av exempelvis graviditet, flytt, sjukdom eller liknande. Ansökan behöver inte göras för vanligt semesteruppehåll. Ett längre terapiuppehåll kan vara både ett avsteg från behandlingsplanen och från de tidsramar som gäller för LOV psykoterapi och behöver journalföras.)

#### Plan för att återuppta terapin:

(När planeras terapin att återupptas? Finns någon bokad tid? Behov av kontakt/kommunicering med remittent?)

Datum
Psykiaterens namn och mottagning
Ort

Blanketten skickas till:

**Karin Forslund**  
**Medicinsk vårdadministratör**  
**Region Örebro län**  
**Psykiatri inom LOV**  
**Slottsgatan 8 C**  
**703 61 Örebro**

Beslut	Datum
Underskrift bedömarteamet	
Ev. kommentar	