

Skjemaet sender du til:

Helfo  
Postboks 2415  
3104Tønsberg

# Erklæring om tverrfaglig smertebehandling

Erklæringen sikrer at tverrfaglige smerteklinikker er i samsvar med Helsedirektoratets veileder «Organisering og drift av tverrfaglige smerteklinikker» ved søknad om individuell stønad til smertestillende legemidler i reseptgruppe A og B. Helfo vurderer om kriteriene er oppfylt.

**Helfos referanse 16/545165**

Erklæringen skal fylles ut av en spesialist i anesthesiologi eller nevrologi, som er ansatt ved den aktuelle klinikken.

Den skal i tillegg signeres av en psykiater, en psykolog, en psykiatrisk sykepleier eller en kognitiv terapeut, som tar aktivt del i behandlingen av pasientene.

## 1. Opplysninger om lege

|                       |                |
|-----------------------|----------------|
| Legens navn           | Spesialist i:  |
| HPR- nummer           | Anesthesiologi |
|                       | Nevrologi      |
| Har driftsavtale med: |                |

## 2. Opplysninger om klinikken

|                                                                                                                                                                                                                                                                                            |               |          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------|
| Navn på klinikken                                                                                                                                                                                                                                                                          | Telefonnummer |          |
| Postadresse                                                                                                                                                                                                                                                                                | Postnummer    | Poststed |
| Fagpersoner ved klinikken samarbeider ved hyppig og planmessig kommunikasjon om pasienter, faglig profil og strategi, faglige retningslinjer, prosedyrer og behandlingstiltak. De behandler pasienter i samtidighet i et nært samarbeid (tverrfaglig) og ikke bare parallelt (flerfaglig). |               |          |

## 3. Annet helsepersonell ansatt ved samme klinikk

| Navn | HPR-nummer |
|------|------------|
|      |            |
|      |            |
|      |            |

## 4. Samarbeidende helsepersonell

| Navn | HPR-nummer | Arbeidssted |
|------|------------|-------------|
|      |            |             |
|      |            |             |
|      |            |             |

## 5. Tverrfaglig samarbeid i smertebehandlingen

Utdypende beskrivelse av det tverrfaglige samarbeidet i smertebehandlingen:

## 6. Erklæring og underskrift

### 6.1 For legen

Jeg plikter å gi beskjed dersom det skjer endringer i forhold som har betydning for utførelsen av det tverrfaglige samarbeidet.

Jeg er kjent med at dersom jeg gir misvisende opplysninger eller erklæringer som kan føre til misbruk av trygdeytelser, kan Helfo vurdere sanksjoner iht. blåreseptforskriften § 11.

Sted og dato

Underskrift og stempel

### 6.2 For psykiater, psykolog, psykiatrisk sykepleier eller kognitiv terapeut

Jeg bekrefter at de ovenstående opplysninger om det tverrfaglige samarbeidet ved klinikken er korrekt.

Sted og dato

Underskrift og stempel