

Egensøknadsskjema Skjelfoss Psykiatriske Senter

Navn:	
Fødsels- og personnummer:	
Adresse:	

Hva er dine ønsker og mål for behandlingsoppholdet på Skjelfoss Psykiatriske Senter?

Har du noen tanker om hvor langt opphold på Skjelfoss du er i behov av?

Hvordan vil du forholde deg til at det ikke er tillatt å bruke, oppbevare eller distribuere rusmidler på Skjelfoss?

Har du individuell plan (IP)?

Ja Nei