

<b>1. Lähettäjän tiedot</b>	<b>Lähettävä terveydenhuollon ammattilainen</b>	<b>Toimipaikka</b>
	<b>Osoite</b>	
	<b>Sähköposti</b>	<b>Puhelinnumero</b>
<b>2. Vastaanottaja</b>	<b>Vastaanottajan nimi</b>	
	MERU HEALTH OY(sähköiset lähetteet sähköpostilla osoitteeseen lahete@meruhealth.com)	
<b>3. Potilaan tiedot</b>	<b>Osoite</b>	
	LAPINLAHDENKATU 16, Rakennus 15 C, 00180, HELSINKI	
	<b>Sukunimi</b>	<b>Etunimet</b>
	<b>Henkilötunnus</b>	<b>Ammatti</b>
	<b>Osoite</b>	
	<b>Sähköposti</b>	<b>Puhelinnumero</b>
	<b>Työssäkäynti</b>	
	<input type="checkbox"/> Työsuhteessa <input type="checkbox"/> Opiskelija <input type="checkbox"/> Työtön <input type="checkbox"/> Työkyvytön <input type="checkbox"/> Eläkkeellä	
	<b>Potilaan nykyinen työpaikka / oppilaitos</b>	
<b>Diagnoosi tai pääasiallinen oire</b>		
<b>Nykylääkitys</b>		
<b>1. Lähettämisen syy 2. Esitiedot 3. Nykyinen sairaus 4. Tutkimukset ja annettu hoito (myös lääkkeet ja kirjoitetut sairaslomat) 5. Hoitosuunnitelma</b>		

**4.  
Potilaan  
soveltuvuus  
ohjelmaan**

Potilaalla **on** lievä, keskivaikkea tai vaikea masennus. (Potilas on myös soveltuva ohjelmaan, mikäli hänellä on masennuksen lisäksi joku muu psykiatrinen oheishäiriö. Esim. ahdistuneisuushäiriö, syömishäiriö, unihäiriö, burnout)

Potilas **on** täysi-ikäinen

Potilaalla **ei ole** vakavia mielenterveyden häiriöitä (esim. skitsofrenia, psykoosi, vakava persoonallisuushäiriö)

Potilas **ei ole** itsetuhoinen