

Henvisning til spesialiserte rehabiliteringstjenester

Pasientens navn:		Fødsels- og personnummer:	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Adresse:	Postnummer:	Poststed:	Telefon/mobil:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fastlege:	Legekontor:	Telefon:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Hoveddiagnose og aktuell problemstilling:	Kode:	<input type="checkbox"/> ICD10:	<input type="checkbox"/> ICPC-2:
	Relevant(e) bidiagnose(r):	<input type="text"/>	
	Foreskrevne medikamenter:	<input type="text"/>	
		<input type="text"/>	

Legg ved sykehistorier (kliniske funn, informasjon om problemer med rus og/eller psykisk helse som institusjonen bør kjenne til).
Legg ved relevante utredningsresultater fra ØNH klinikk (f.eks. journalnotat, audiografnotat og audiologiske tester).

Tolketjenester, mobilitet og hjelpebehov

TOLK:	<input type="checkbox"/> Skrivetolk	<input type="checkbox"/> Tegntolk	<input type="checkbox"/> Språktolk	<input type="text"/>	Hvilket språk
GANGE:	<input type="checkbox"/> Selvstendig	<input type="checkbox"/> Rullator	<input type="checkbox"/> Krykke/stokk	<input type="checkbox"/> Trenger assistanse	
RULLESTOL:	<input type="checkbox"/> Selvstendig	<input type="checkbox"/> Trenger assistanse	<input type="checkbox"/> Elektisk rullestol		
ANDRE HJELPEBEHOV:	<input type="text"/>				

Arbeid og utdanning (sett ett eller flere kryss):

<input type="checkbox"/> I utdanning	<input type="checkbox"/> Pensjonist	<input type="checkbox"/> Sykemeldt	<input type="checkbox"/> % fra dato	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Yrkesaktiv	<input type="checkbox"/> Uføretrygdet	<input type="checkbox"/> Arbeidsavklaringspenger AAP	<input type="checkbox"/> Annet	<input type="text"/>

Henviser/ Innsøkende instans:

<input type="checkbox"/> Fastlege	<input type="checkbox"/> ØNH spesialist HF	<input type="checkbox"/> Privatpraktiserende ØNH spesialist	<input type="checkbox"/> Annet	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Audiofysiker*	<input type="checkbox"/> Audiopedagog*	<input type="checkbox"/> Audiograf*	* i ØNH i spesialisthelsetjenesten	

Dato	Sted	Ansvarlig ØNH spesialist
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Henviser: Navn/spesialitet/adresse/tlf (benytt gjerne STORE bokstaver):	Signatur
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Informasjon fra RKE om tilbudet ved rehabiliteringsinstitusjoner. Postadresse: Regional koordinerende enhet (RKE) v/Sunnaas Sykehus HF, Bjørnemyrveien 11, 1453 Bjørnemyr.
Telefon: 800 300 61. E-Post: rke@sunnaas.no. Nettsider: tinyurl.com/rkerehab