

Henvisning til rehabilitering i spesialisthelsetjenesten

Henvisning til rehabilitering i spesialisthelsetjenesten skal sendes elektronisk.

- Fra fastlege – via Regional Vurderingseing for rehabilitering
- Fra spesialisthelsetjenesten – direkte til WeCare Nærland (hvordan)

Pasientens navn:		Fødselsnummer (11 siffer):	
Adresse/post- sted og nummer:		Mobilnummer:	
E-post adresse:		Pårørende:	
Kjønn: Kvinne: Mann:			
Pasientens diagnose:			
Hvordan påvirkes daglig funksjon:	<ul style="list-style-type: none"> • I arbeid: • Utdanning: • Fritid: • Fysisk: • Psykisk: • Sosialt: • Annet: 		
Andre forhold som påvirker rehabilitering evnen (komorbiditet, inkl. psykiske lidelser og rusmiddelproblemer):			
Opplysninger om trygd- og arbeidsstatus: <ul style="list-style-type: none"> • Arbeid: ____% • Arbeidsavklaringspenger: ____ • Uførepensjon: ____ • Pensjonist: ____ • Annet: ____ 		Hvis aktuelt, gi opplysninger om smittestatus som krever isolasjon på sykehus: MRSA: _____ ESBL: _____ ESBL: _____ Annet: _____	
Behov for tolk: Ja: ____/Nei: ____		Hvilke språk behersker pasienten:	

Bakgrunn for henvising:
Hvilke tiltak er prøvd ut lokalt i 1. linje tjenesten? <ul style="list-style-type: none"> • Hvilken effekt hadde tiltakene? • Hvilken egenaktivitet/egentrening gjør pasienten i det daglige?
Har pasienten en individuell plan?
Er pasienten vurdert av spesialist? Hvis, vedlegges epikrisen
Har pasienten tidligere mottatt rehabiliteringsopphold/poliklinikk/dagtilbud i spesialisthelsetjenesten (offentlig/privat) for samme tilstand/diagnose? Hvis ja: <ul style="list-style-type: none"> • Hvilket tilbud? • Hva har lokale oppfølgingstiltak bestått av i etterkant av rehabiliteringsoppholdet? • Hva har tilkommet av nye funksjonstap etter eventuelt rehabiliteringsopphold i spesialisttjenesten og /eller lokale oppfølgingstiltak?
Epikrise fra siste opphold vedlegges hvis aktuelt.
Vedlegg: <ul style="list-style-type: none"> • Oppdatert oversikt over legemidler i bruk. • Epikrise hvis pasienten er vurdert av spesialist • Epikrise hvis pasienten har tidligere mottatt rehabiliteringsopphold ol
Henviser navn: Adresse/post nummer og sted: Telefonnummer: Dato og søkers underskrift: <i>Dersom det har tilkommet endringer i pasientens helsetilstand i tiden etter du sendte søknaden, ber vi deg sende oss de nye opplysningene.</i>