



**HENVISNING TIL REHABILITERINGSOPPHOLD ved Salangen HelseRehab**

Navn :		Personnummer:	
Adresse:			
Postnummer:		Poststed:	Tlf:
Hoveddiagnose (årsak til søknad om opphold):			Kode · ICD10 · ICPC-2
Bidiagnoser (av betydning for oppholdet):			
Søkers mål for oppholdet:			
Sykehistorie: (spesielt dokumentasjon som legger vekt på innleggende diagnose, info om event. rus/psykisk helse/medikamenter/med mer som Salangen HelseRehab bør kjenne til , legg gjerne ved vedlegg):			
Medikamenter (legg ved liste):			
Varighet av tilstand: Akutt (oppgi skade/operasjonsdato): _____ Kronisk (oppgi omtrentlig tidspunkt symptomdebut): _____			
Kryss av områder der sykdom eller skade bidrar vesentlig til å nedsette personens funksjon i det daglige (sett ett eller flere kryss):			
Mentale/kognitive funksjoner	· Respirasjon	· Fordøyelse og stoffskifte	
Sansefunksjoner	· Smerteplager	· Urinveiene	
Kretsløp (hjerne/blodkar)	· Fysisk kondisjon	· Ledd- og knokler	
Muskulatur	· Bevegelsesapparatet	· Annet,(spesifiser)	
Angi søkers behov for personhjelp i forbindelse med :			
Spisesituasjon	· Selvhjulpen	· Delvis selvhjulpen	· Hjelpetrengende
Vask og påkledning	· Selvhjulpen	· Delvis selvhjulpen	· Hjelpetrengende
Forflytning	· Selvhjulpen	· Delvis selvhjulpen	· Hjelpetrengende
Toalettbesøk	· Selvhjulpen	· Delvis selvhjulpen	· Hjelpetrengende
Mobilitet innendørs			
Ved gangfunksjon	· Gange uten hjelpemiddel	· Gange med krykker	· Gange med rullator
Ved bruk av rullestol	· Rullestol kjører selv	· Rullestol med hjelp	· Elektrisk rullestol
Annet hjelpebehov: (spesifiser):			
Arbeid og utdanning (sett ett eller flere kryss)			
· Pensjonist/uføretrygdet · Yrkesaktiv · Sykemeldt/attføring/rehabiliteringspenger · Under utdanning · Sosial stønad · Annet			
Henvise lege vurdering: Motivasjon for rehabilitering: Meget god · · · · · dårlig · · · · ·			
Søkende instans:			
· Fastlege · Privatpraktiserende spesialist · Sykehusavdeling · Sykehuspoliklinikk · Annen lege			
Sted/dato		Legens navn/spesialitet/adresse/signatur	

## ***Veiledning til utfylling av skjema "Henvisning til rehabiliteringsopphold ved Salangen HelseRehab"***

Vennligst kontroller at navn og adresse er korrekt og oppdatert. Personnummer er nødvendig for administrativ håndtering av henvisning.

Angi diagnose og eventuelle relevante bidiagnoser av betydning for oppholdet.

Formål med oppholdet er viktig for å kunne vurdere henvisningen. Det bør fortrinnsvis være ett overordnet konkret mål, eventuelt flere dersom det er relevant.

Sykehistorie kan vedlegges i eget brev eller i form av kopi av relevante epikriser/notater. Angi hvilke medikamenter personen benytter, også medikasjon ved behov. Eventuelle alvorlige allergier bør også angis under dette punktet. Benytt eventuelt brev. Angi varighet av tilstanden, eventuelt omkring start for symptomdebut ved kroniske tilstander. Årstall, eventuell med månedsangivelse er tilstrekkelig.

Angi områder hvor det foreligger vesentlige funksjonsutfall. Betegnelse er fra ICF (*International Classification of Function*). Se [www.rehabinfo.no](http://www.rehabinfo.no) for informasjon om ICF.

Angi dersom personen trenger fysisk assistanse i forbindelse med disse oppgavene:

- Når maten er ferdig tilberedt, behøver personen hjelp i løpet av måltidet for å spise og drikke?
- Behøver personen hjelp til å vaske, skylle og tørke kroppen? Behøver personen hjelp til å kle på og av seg?
- Behøver personen hjelp til å forflytte seg til og fra seng til stol, rullestol? Eller hjelp til å forflytte seg fra toalett eller dusjsete?
- Behøver personen hjelp i forbindelse med toalettbesøk?
- Behøver personen hjelp for å ta seg frem gående eller i rullestol minst 50 meter?
- Annet hjelpebehov: For eksempel hjelp i forbindelse med inkontinens, sårstell og lignende eller veiledning på grunn av kognitiv svikt.

Grad av hjelpebehov vurderes som følger:

**1. Selvhjupen** (evt med hjelpemidler)

**2. Delvis selvhjupen:** Behøver personen bare tilsyn, veiledning, oppfordring eller hjelp til å sette på ortose eller tilrettelegging (for eksempel finne frem utstyr, sette på skinner/korsett, klær og lignende). Eventuelt om personen i tillegg bare trenger tilfeldig hjelp (for eksempel tas på sko, sokker, knapper/glidelås og lignende).

**3. Hjelpetrengende:** Personen trenger assistanse med det meste innen aktiviteten og hjelper er nødvendig for gjennomføring.

Arbeid og utdanningsstatus på grunnlag av de siste ukers situasjon.

Motivasjon og anbefalt ventetid er nødvendig for riktig prioritering av henvisningen.

Det er tilstrekkelig om informasjonen om henvisende lege fremkommer i vedlagt brev.