

Henvisning til Arbejdsmedicin

Hvor henvises der til? (sæt X):

Regionshospitalet Herning
Gl. Landevej 61, 7400 Herning
Tlf.: 7843 3500, Fax: 7843 3518
arbejdsmedicin@vest.rm.dk

Aarhus Universitetshospital
Palle Juul-Jensens Boulevard 35
(postadresse 99), 8200 Aarhus N
Tlf.: 7845 0900, mail: auharb@rm.dk

Patient:	Læge
CPR. nr.: _____	Egen læge: _____
Navn: _____	Adresse: _____
Adresse: _____	_____
Tlf: _____	Tlf.: _____
Region: _____	Er patienten: <input type="checkbox"/> i arbejde <input type="checkbox"/> efterlønsmodtager
Behov for tolk: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej hvis ja, hvilket sprog: _____	<input type="checkbox"/> opsagt <input type="checkbox"/> pensionist
Fag / uddannelse: _____	<input type="checkbox"/> arbejdsløs <input type="checkbox"/> sygemeldt fra dato: _____
Arbejdsplads: _____	

Hvad er formålet med henvisningen (Vurdering af: arbejdsbetinget sygdom, arbejdsskadesag, erhvervsrådgivning)

Kort sygehistorie (symptomer / sygdom, fund og resultater, aktuel behandling, medicin)

Påvirkninger i arbejdsmiljøet

Er lidelsen anmeldt til Arbejdsmarkedets Erhvervs sikring? ja nej Er egen læge informeret? ja nej - Informer da venligst egen læge

Henvisers navn, stilling, adresse og tlf.nr:

Dato og underskrift: _____

*Oplysninger anvendes i forbindelse med visitation og forberedelse til undersøgelsen. Det er derfor vigtigt, at alle spørgsmålene besvares omhyggeligt. Kontakt den modtagende klinik ved tvivlsspørgsmål.
Medsend venligst kopi af relevante undersøgelser og akter i forbindelse med henvisningen.*