

## Henvisning «HelseArbeid» – Poliklinikk eller Gruppeopphold

(Hvordan fylle ut og sende skjemaet? Se baksiden for veiledning)

\*utdypes i eget vedlegg

1.1 Navn:		1.2 Personnummer:	
1.3 Adresse:			
1.4 Postnummer:	1.5 Poststed:	1.6 Tlf:	
2.0 Poliklinikk:		2.1 Gruppeopphold:	
3.0 Hoveddiagnose (årsak til oppholdet):		3.1 Kode <input type="checkbox"/> ICD10: <input type="checkbox"/> ICPC-2:	
3.2 Bidiagnoser (av betydning):			
4.0 Pasientens mål for tiltaket:			
5.0 Relevant sykehistorie*:			
5.1 Foreskrevne medikamenter, inkludert behovsmedisin*: Allergier:			
5.2 Varighet av tilstand: Akutt (oppgi skade/operasjonsdato): Kronisk (oppgi omtrentlig tidspunkt for symptomdebut):			
5.3 Kryss av områder der sykdom eller skade bidrar vesentlig til å nedsette personens funksjon i det daglige:  (sett ett eller flere kryss)	Bevegelsesapparatet		
	Smerteplager		
	Mentale/kognitive funksjoner		
	Sansefunksjoner		
	Fysisk kondisjon		
Annet* spesifiser			
5.4 Arbeid (oppgi arbeidsplass, evt. hvor lenge pasient har vært sykemeldt og stønader)*:			
5.5 Er tilstanden vurdert av spesialist? Hvis ja, legg ved kopi av notat.		JA:	NEI:
5.6 Tidligere behandling/rehabilitering? Hvis ja, hvilken behandling, når?:		JA:	NEI:
6.0 Trenger pasienten tolk? Hvis ja, hvilket språk?:		JA:	NEI:
7.0 Henvisende instans: <input type="checkbox"/> Fastlege <input type="checkbox"/> Spesialist <input type="checkbox"/> Annen			
7.1 Navn på pasientens fastlege, dersom annen henvisende instans:			
Sted/dato:		Legens navn/spesialitet/signatur:	
Fylles ut av medisinsk ansvarlig lege ved behandling av søknad på OiF: Poliklinisk konsultasjon: <input type="checkbox"/> m/ lege <input type="checkbox"/> Gruppeopphold: <input type="checkbox"/>			
Informasjon om tilbudene ved Opptreningscenteret i Finnmark er å finne på <a href="http://www.oif.no">www.oif.no</a>			

## **Veiledning til utfylling av skjema:**

### **«Henvisning «HelseArbeid» – Poliklinikk eller Gruppeopphold»**

1.1- 1.5 Vennligst kontroller at navn og adresse er korrekt og oppdatert. Personnummer er nødvendig for administrativ håndtering av henvisning.

2.0- 2.1 Kryss av for enten Poliklinikk eller Gruppeopphold.

3.0- 3.2 Angi diagnose og eventuell relevante bidiagnoser av betydning.

4.0 Pasientens mål er viktig for å kunne vurdere aktuelt tiltak og mulige anbefalinger. Det bør fortrinnsvis være ett overordnet konkret mål, eventuelt flere dersom det er relevant.

5.0- 5.2 Sykehistorie vedlegges i 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. Angi varighet av tilstanden, eventuelt omkring start for symptomdebut ved kroniske tilstander.

5.3 Angi område(r) hvor det foreligger vesentlige funksjonsutfall.

5.4 Arbeidsstatus på bakgrunn av de siste ukers situasjon, og eventuelt hvor lenge personen har vært sykemeldt. Oppgi også hvor/med hva pasienten arbeider.

5.6 Angi eventuell erfaring med tidligere tiltak/behandlinger.

## **Sending av skjema:**

Ferdig utfylt skjema skal sendes til:

Opptreningscenteret i Finnmark AS  
Postboks 1283, 9505 ALTA

**Mrk: «HelseArbeid»**

- Ved mottak av søknad på Opptreningscenteret i Finnmark vil den bli behandlet av medisinsk ansvarlig lege. Etter at søknaden er behandlet vil pasienten få tilsendt et brev med nødvendig informasjon fra OiF.
- Kan vi tilby pasienten et tiltak vil pasienten få tilsendt en møteinnkalling til konsultasjon på poliklinikken, eller et velkomstbrev med nødvendig informasjon for gruppeopphold.
- Ved avslag på søknad vil det bli sendt svar til henvisende instans med begrunnelse i henhold til pasientrettighetsloven og i forhold til vår ytelsesavtale med Helse Nord.
- Pasienten betaler ingen egenandel ved oppmøte på Poliklinikk eller gruppeopphold.