

Henvisningsblanket til
Arbejdsmedicinsk- og Miljømedicinsk Afdeling
Engparken 1
7200 Grindsted
Tlf: 7918 3565

Esbjerg Sygehus
Grindsted Sygehus
Syddansk Universitetshospital

Sikker mail: svb-arbejdsmedicin@rsyd.dk

Vigtigt:

Oplysningerne på skemaet anvendes ved visitation og som forberedelse til selve undersøgelsen. Det er derfor vigtigt, at alle spørgsmål besvares omhyggeligt. Ved tvivl, kontakt venligst afdelingen.

Patient:

Læge:

Cpr. nr:	Navn:
Fulde navn:	Tlf:
Adresse:	Adresse:
Tlf:	Er egen læge informeret om henvisningen: JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>
Fag:	Hvis NEJ, bedes egen læge informeret
Arbejdsplads:	Er patienten: (sæt kryds)
Behov for tolk? Hvis JA, hvilket sprog ?	<input type="checkbox"/> I arbejde <input type="checkbox"/> Efterlønsmodtager
JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Opsagt <input type="checkbox"/> Pensionist
	<input type="checkbox"/> Arbejdsløs <input type="checkbox"/> Sygemeldt, fra dato _____

Kort sygehistorie:

(Symptomer / sygdom, fund / resultater af undersøgelser, aktuel behandling og medicin)

Hvad er formålet med henvisningen?

Arbejde og påvirkning i arbejdsmiljøet:

(Jobfunktion og skadelige påvirkninger. Er lidelsen anmeldt?)

Underskrift fra fagforening

Navn:	Fagforening:
Stilling	Adresse:
Dato og underskrift	Postnr./By
	Telefon