



**Medikamenter:**

Preparatnavn	Styrke	Dosering	Preparatnavn	Styrke	Dosering

**Aktuelle problemstillinger:**

--

Hjelpebehov	Sterkt avh. av hjelp	Trenger noe hjelp	Selvhjulpen	Kommentarer
Personlig hygiene				
Spising				
Forflytning				

**Målsetting / motivasjon for rehabiliteringsoppholdet?**

--

**Epikrise** fra siste nevrologiske undersøkelse/innleggelse og evt. annen relevant informasjon **skal** vedlegges henvisningen.

**Henvissende lege:** \_\_\_\_\_  
*dato, signatur og stempel*

Er henvissende lege pasientens **fastlege**? Ja  Nei

Hvis henvissende lege er **fastlege**, se gjeldende henvisningsrutiner for din helseregion på [www.mssenteret.no](http://www.mssenteret.no)