

Henvisning til MS-Senteret Hakadal AS

Henvisers navn og adresse:

Det henvises til:

- Intensivopphold, 2 uker
 Rehabiliteringsopphold, 3 eller 4 uker

Pasientopplysninger:

Etternavn, fornavn	Fødselsnummer (11 siffer)
Adresse	Bokommune
Postnummer, poststed	Mobilnummer

Diagnose: _____ **fra:** _____

Type MS: _____

Symptomer fra (år): _____

EDSS: _____

Andre diagnoser: _____

Pasienten er:

I jobb % _____ Utdanning % _____ Sykemeldt % _____ AAP % _____ Ufør % _____

Pasienten har utfordringer i form av:

Kognisjon / Fatigue / Smerter / Fysisk funksjon / Vannlating / Tarm / Seksualfunksjon / Søvn /
Utdanning - Jobb / Kosthold / Tale / Livsstil / Psykisk funksjon / Annet (kort beskrivelse):

Hva ønskes oppnådd / prioriteres å fokusere på under oppholdet?

For rehabiliteringsopphold Sett ett kryss for pasientens prioriterte hovedfokus:

Arbeid Fatigue Kognisjon Fysisk funksjon Livsstil

Mage/tarm Vannlating Smerte

Evt. Kommentar:

Har pasienten behov for tolk? NEI JA Hvilket språk: _____

Bruker pasienten medisiner?

NEI JA - legg ved **oppdatert** medisinliste inkl. kostholdstilskudd

Hjelpemidler	Ja	Nei	Kommentar
Stokk/krykker/rullator			
Manuell rullestol			
Elektrisk rullestol			
Annet			

Har pasienten behov for hjelp i det daglige; som ved personlig hygiene, forflytning eller måltider?

Mottar pasienten ytelser fra kommunen?

Tjeneste	Ja	Nei	Navn og tlf. på kontaktperson	Timer per uke
Hjemmehjelp				
Hjemmesykepleie				
Personlig assistent				

Har pasienten individuell plan? NEI JA (navn på koordinator): _____

Kopi av siste nevrologiske status/undersøkelse fra poliklinisk kontroll eller epikrise skal vedlegges henvisningen.

Annen relevant informasjon, som f.eks. kopi av siste MRI-beskrivelse er en fordel, og spesielt nyttig der det er kognitive og spesifikke fysiske utfordringer.

Dato: _____ Signatur: _____