



<b>Navn:</b>	<b>Fødselsnummer:</b>
<b>Adresse:</b>	<b>Tlf:</b>
<b>Nærmeste pårørende:</b> <b>Tlf:</b>	<b>Opphold institusjon/utskrives:</b>
<b>Har bruker samtykket til henvisning?</b> Ja <input type="radio"/> Nei <input type="radio"/>	<b>Kan bruker kontaktes direkte?</b> (Dersom nei, fyll inn) <b>Navn:</b> <b>Tlf:</b>
<b>Henvises til: Syn <input type="radio"/> Hørsel <input type="radio"/></b> Fyll da også ut baksida på dette skjemaet	<b>Behov for tolk eller lignende?</b> (dersom ja, beskriv)
<b>Aktuelle problemstillinger/diagnoser:</b>	
<b>Beskriv dine utfordringer i hverdagen:</b>	
<b>Hva trenger du hjelp til:</b>	
<b>Fastlege:</b>	<b>Fysioterapeut:</b>
<b>Hverdagsrehabilitering:</b>	<b>Andre aktører/tjenester:</b>
<b>Henvist av:</b> <b>Tlf:</b>	<b>Relasjon til bruker:</b>
<b>Mottatt av:</b>	<b>Dato:</b>

**Vi trenger en tydelig beskrivelse av din situasjon i henvisningen. Dette for at din henvisning skal kunne prioriteres og behandles riktig av ergoterapitjenesten. Mangelfulle henvisninger vil bli returnert.**



## TILLEGGSOPPLYSNINGER FOR SYN OG HØRSEL

### BOFORHOLD

Enebolig                       Leilighet/rekkehus

### HØRSEL

Har bruker vært hos ØNH-spesialist/høresentral/audiograf:

Ja; oppgi hvilken/hvem: \_\_\_\_\_

Nei

#### Høreapparat:

Har bruker høreapparat:

Ja; oppgi merke/type: \_\_\_\_\_

Nei

Brukes høreapparat i begge ører:

Ja                       Nei

Brukes høreapparatet daglig:

Ja                       Nei

Har høreapparatene telespole:  Ja                       Nei

Hvis ja, er telespolen aktivert:  Ja                       Nei

### SYN

Har bruker vært hos øyelege:

Ja; oppgi hvem/hvor: \_\_\_\_\_

Nei

Bruker må fremskaffe oppdatert epikrise dersom øyelege er inne i saken.

Har bruker oppdaterte briller:

Ja; når fikk bruker nye briller: \_\_\_\_\_

Nei; dersom det er lenge siden bruker var i kontakt med optiker anbefales dette i forkant av hjemmebesøk fra ergoterapeut.