

Henvisningsblanket til
Arbejdsmedicinsk Afdeling
Sydvestjysk Sygehus
Østergade 81-83
6700 Esbjerg

Arbejdsmedicinsk afdeling
Sydvestjysk Sygehus
www.sydvestjysksygehus.dk/arbejdsmedicin

Østergade 81-83
DK - 6700 Esbjerg

Tlf: +45 7918 3565
Fax: +45 7918 2294



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

Angiv om muligt en formodet diagnose / vigtigste symptomer / helbredsmæssige problemer:

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 leder af arbejdsmiljøorganisation og arbejdsmiljørepræsentant

Navn:		Virksomhed
Stilling:		Adresse og tlf.
Dato og underskrift.		
Navn:		
Stilling:		
Dato og underskrift.		