**Søknadsskjema for hjerterehabilitering**

Vennligst fyll ut skjemaet på PC før utskrift tas. Feltene utvider seg ettersom du skriver. Dersom søknaden må fylles ut for hånd, vennligst skriv tydelig idet søknader skannes til PC før de behandles.

Søknad om:

4 ukers hjerterehabiliteringsopphold

5 dagers avklaringsopphold

3-4 ukers tidlig rehabilitering ved hjertesvikt

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Navn: | | | Personnummer: |
| Gateadresse:  Postadresse: | | | Telefon: |
| Fastlege: | | | Telefon (helst direktelinje): |
| Bakgrunn for henvisning: | | | |
| Pasientens mål for oppholdet: | | | |
| Hjertesykdommen   * Diagnose * Når oppstod hjertesykdommen * Forløp | Det kan vises til epikriser fra sykehus/avtalespesialist eller andre vedlagt eller sendt elektronisk til oss. | | |
| Andre relevante sykdommer:   * Diabetes * Søvnapne * Lungesykdom * Bevegelsesapparatet * Nevrologiske * Psykisk helse * Rusproblemer | Skrives kort her hvis det ikke går fram av vedlagte eller sendte opplysninger | | |
| Medikamenter: | Oppdatert medikamentliste må foreligge ved innleggelse | | |
| Arbeid og utdanning: | I arbeid  Under utdanning  Sykmeldt  AAP  Uføretrygdet  Alderspensjon | | |
| Røyker pasienten? | | Ja  Nei | |
| Ønsker pasienten hjelp til røykeslutt? | | Ja  Nei | |
| Er pasienten selvhjulpen? | Ja  Nei | Evt. spesifiser: | |
| Bruker pasienten ganghjelpemidler? | Ja  Nei | Evt. spesifiser: | |

Henvisende lege: