

- 
- 

**Tonsåsen, 27. mai 2010**

**Vedr.: Mottatt henvisning om opphold på Tonsåsen.**

For at inntaksteamet kan vurdere henvisningen på best mulig måte trenger vi utfyllende informasjon fra deg. Derfor ønsker vi at du fyller ut dette skjemaet og sender det tilbake i vedlagte svarkonvolutt innen 10 dager.

Fyll gjerne ut i samarbeid med henvisende instans.

På forhånd takk for hjelpen.

<b>1. Navn på fastlege:</b>	
Adresse:	Tlf.:
Andre (spesialister, fysioterapeut, kiropraktor, attføringsbedrifter, arbeidslivssenter)	Navn:
	Adresse:
	Tlf.:
	Navn:
	Adresse:
Tlf.:	
Andre lokale aktører som er inne i situasjonen og som følger opp nå og fremover:	

**2. Forklaring av funksjon i aktiviteter i det daglige livet / arbeidslivet:**

Jeg er selvhjulpen: 0 Ja 0 Nei

Jeg bruker rullestol, krykker, rullator eller liknende ganghjelpemidler: 0 Ja 0 Nei

Jeg klarer å gå minimum 10 minutter sammenhengende: 0 Ja 0 Nei

Jeg klarer å reise meg fra liggende stilling på gulvet uten hjelp: 0 Ja 0 Nei

Arbeidslivet - beskriv hvordan du fungerer i arbeidshverdagen:

**3. Hvilken form for inntekt har du?**

O Arbeid ( Gå til spørsmål 6)

O Sykepenger ( Gå til spørsmål 4 )

O Rehabiliteringspenger/attføringspenger ( Gå til spørsmål 4 )

O Uføretrygd ( Gå til spørsmål 5)

O Annet ( Gå til spørsmål 6)

.....

<b>4. Har du en arbeidsgiver?</b>  0 Ja 0 Nei	Arbeidsgiver:
	Kontaktperson:
	Er arbeidsgiver informert om søknad til Tonsåsen? 0 Ja 0 Nei
Navn på bedriftshelsetjeneste /HMS tjeneste:	
Adresse:	Tlf.:
Er arbeidsplassen IA-bedrift?  0 Ja 0 Nei	Er det utarbeidet oppfølgingsplan? 0 Ja 0 Nei (Hvis ja, er det ønskelig at kopi av oppfølgingsplanen legges ved)

<b>5. Er du i et opplegg i regi av NAV?</b>  <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Kontaktperson NAV:	
	Er NAV informert om henvisningen til Tonsåsen?  <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	

**6. Har du noen form for oppfølging etter oppholdet på Tonsåsen?**

Ja    Nei

Hvis ja, beskriv hva slags oppfølging:

Navn på oppfølgingsansvarlig etter oppholdet på Tonsåsen:	Tlf.:
---	-------

**7. Forventninger / målsetninger ved et opphold på Tonsåsen:**

**Ditt telefonnr.** Priv.: ..... Mobil: .....

---

**Jeg tillater at Tonsåsen Rehabilitering kontakter meg via e-post på følgende adresse:**

**E-post adresse:** .....

Dato: \_\_\_\_\_

Underskrift \_\_\_\_\_