**Til CKU Himmerland -** [**ckuhim@vesthimmerland.dk**](mailto:ckuhim@vesthimmerland.dk)

**2024 Henvisnings- og bevillingsskema**

**Revideret 23-11-2023**

|  |  |
| --- | --- |
| Dato: | |
| Henviser |  |
| Kommune/forvaltning/afd.: |  |
| Visitator: | |
| Tlf.nr.: | **E-mail:** |
| EAN-nr.: | **CVR-nr.:** |
| Henvist borger | |
| Navn: | **CPR-nr.:** |
| Adresse: | **Postnr. og by:** |
| Tlf.nr.: |  |
| Evt. bosted/plejehjem og tlf.nr.: |  |
| Borgeren har givet samtykke til henvisningen |  |

|  |  |
| --- | --- |
| SAGSOPLYSNING – basisoplysning og dokumenter | |
| For at sikre kvaliteten i de indsatser, der leveres fra CKU Himmerland, er det afgørende, at sagen oplyses med beskrivelse og rette dokumentation*.*  Stemme- og taleområdet:  Undersøgelse fra ØNH-læge/Foniatrisk Logopædisk Klinik (FonLog) skal foreligge og medsendes.  Hjerneskadeområdet:  Lægelig diagnosticering af hjerneskade skal foreligge i form af genoptræningsplan. Øvrige journaler og statusrapporter fra træning og evt. jobcenter, der har relevans for henvisningens formål, kan eventuelt eftersendes.  Afasi og dysartri:  Talepædagogiske notater og epikrise fra f.eks. sygehusets apopleksiafdeling, som dokumenterer opstået skade og problematik, medsendes. | |
| Udfyld de felter, der vurderes relevant for oplysningen af sagen | |
| Henvisningsdiagnose/lægelig diagnose (f.eks. apopleksi, hjerneblødning osv.): | |
| Skadestidspunkt: | |
| Andre diagnoser/problematikker + henvisning på grund af (f.eks. dysartri, afasi osv.): | |
|  |  |

|  |
| --- |
| Indsatsformål og mål (SKAL BESKRIVES) |
| Beskriv det indsatsformål, som indsatsen fra CKU Himmerland skal være rettet mod, hvilke problemstillinger skal udredes/afklares? |

|  |
| --- |
| Bevilling af konkret indsats |
| Vælg område og indsats  Talesproglige vanskeligheder (afasi/dysartri) efter erhvervet hjerneskade  A 1 Individuel udredning af borgere med talesproglige vanskeligheder  A 2 Individuelt tilbud til borgere med talesproglige vanskeligheder  A 3 Kommunikationshold – kommunikationsstrategier for borgere med talesproglige vanskeligheder  Ved merbevilling skriv antal timer:  Kognitive vanskeligheder efter erhvervet hjerneskade  B 1 Individuel udredning af borgere med kognitive vanskeligheder  B 2 Individuelt tilbud til borgere med kognitive vanskeligheder  B 2.5 Individuelt tilbud til borgere med kognitive vanskeligheder  B 3 Holdundervisning til borgere med kognitive vanskeligheder  Ved merbevilling skriv antal timer:  Undervisningsforløb for borgere med langtidsfølger efter hjernerystelse  C 1 Individuel udredning for borgere med langtidsfølger efter hjernerystelse  C 2 Indledende undervisning for borgere med langtidsfølger efter hjernerystelse  C 2.5 Indledende undervisning for borgere med langtidsfølger efter hjernerystelse  C 3 Holdundervisning for borgere med langtidsfølger efter hjernerystelse  Ved merbevilling skriv antal timer:  Stemme- og talevanskeligheder  D 1.5 Udredning af borgere, der er blevet henvist af ØNH-læge uden beskrivelse  D 2 Individuel undervisning, rådgivning og vejledning  D 3 Stemme- og talevanskeligheder holdundervisning  Ved merbevilling skriv antal timer:  Stammen/løbsk tale  E 1 Indledende udredning af borgere med stammen og/eller løbsk tale  E 2 Undervisning af borgere med stammen og/eller løbsk tale  E 2.5 Undervisning af borgere med stammen og/eller løbsk tale  Ved merbevilling skriv antal timer:  Parkinson/sklerose  F 1 Udredning af borgere med progredierende lidelser Parkinsons sygdom eller sklerose  F 2 Individuelt tilbud til borgere med progredierende lidelser  F 3 Holdundervisning til borgere med progredierende lidelser og stemme- og talevanskeligheder  F 4 Holdundervisning til borgere med progredierende lidelser og kognitive vanskeligheder  Ved merbevilling skriv antal timer:  Mundhuleopererede  G 1 Indledende udredning af borgere, som er mundhuleopereret  G 2 Individuel undervisning af borgere, som er mundhuleopereret  Ved merbevilling skriv antal timer:  Særydelser  H 1 Specialfysioterapi  Ved merbevilling skriv antal timer: |

|  |
| --- |
| Kørsel |
| Kørsel bevilget    Samkørsel  Enekørsel  Alm. kørestol El-kørestol Rollator Kørsel i egen bil |

|  |
| --- |
| Relevant information |
|  |

|  |
| --- |
| Dato: |
| Underskrift |