**Til CKU Himmerland -** **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 indsatsTalesproglige 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 vanskelighederVed 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 hjernerystelseVed 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 holdundervisningVed 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 taleVed 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 vanskelighederVed merbevilling skriv antal timer: Mundhuleopererede[ ]  G 1 Indledende udredning af borgere, som er mundhuleopereret [ ]  G 2 Individuel undervisning af borgere, som er mundhuleopereretVed merbevilling skriv antal timer: Særydelser[ ]  H 1 SpecialfysioterapiVed merbevilling skriv antal timer:  |

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

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

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