

Henvisning

Arbejdsmedicinsk Ambulatorium

REGION
SJÆLLAND



- vi er til for dig

Person oplysninger

Navn: _____ Cpr. nr.: _____

Adresse: _____

Telf./Mobil: _____

Arbejdsplads: _____ Stilling: _____

Erhvervsstatus

I arbejde Sygemeldt fra dato: _____ Arbejdsløs fra dato: _____

Andet: _____

Begrundelse for henvisning/formål

Arbejdsmedicinsk vurdering ved mistanke om erhvervssygdomme Andet: _____

Gravidrådgivning - vurdering af risikoen ved arbejdet for foster og graviditetsforløb

Rådgivning om erhvervsmuligheder - erhvervsaktive/unge med helbredsbarrierer

Beskrivelse af formål _____

Beskrivelse af problemstilling/sygdom og belastninger _____

Tolk, anmeldelse og lægeundersøgelse

Er der behov for tolk? Hvis ja, sprog: _____ Ja Nej

Er der anmeldt til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring? Ja Nej

Er der foretaget lægeundersøgelse og/eller behandling for symptomerne? Ja Nej

Lægens konklusion eller diagnose: _____

Afsender

Faglig organisation Sikkerhedsorganisation Andet: _____

Henviserens navn, organisation, adresse, telf. og mail (evt. stempel): _____ Dato og henviserens underskrift (eller send pr. mail): _____

Der kan henvises uden brug af denne blanket, men alle de nødvendige oplysninger bedes oplyst.

Henvisningen sendes til: hol-arbmed@regionsjaelland.dk (må kun sendes som sikker post)

Eller til: Arbejds- og Socialmedicinsk Afdeling, Holbæk Sygehus, Smedelundsgade 60, 4300 Holbæk

Ved hastende henvisning SKAL ringes på tlf. 59 48 98 51. Man- fre kl. 08.00-15.00.

Afdelingens hjemmeside: www.regionsjaelland.dk/holasm

Arbejds- og Socialmedicinsk Afdeling, Region Sjælland