

Henvisningsblanket til  
**Arbejdsmedicinsk- og Miljømedicinsk Afdeling**  
Engparken 1  
7200 Grindsted  
Tlf: 7918 3565

**Esbjerg Sygehus**  
**Grindsted Sygehus**  
Syddansk Universitetshospital

Sikker mail: svb-arbejdsmedicin@rsyd.dk

**Vigtigt:**

Oplysningerne på skemaet anvendes ved visitation og som forberedelse til selve undersøgelsen. Det er derfor vigtigt, at alle spørgsmål besvares omhyggeligt. Ved tvivl, kontakt venligst afdelingen.

**Patient:**

Cpr. nr:
Fulde navn:
Adresse:
Tlf:
Fag:
Arbejdsplads:
Behov for tolk? Hvis JA, hvilket sprog ?
JA                      NEJ
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

**Læge:**

Navn:
Tlf:
Adresse:
Er egen læge informeret om henvisningen:    JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> Hvis NEJ, bedes egen læge informeret
<b>Er patienten:</b> (sæt kryds)
<input type="checkbox"/> I arbejde
<input type="checkbox"/> Opsagt
<input type="checkbox"/> Arbejdsløs
<input type="checkbox"/> Efterlønsmodtager
<input type="checkbox"/> Pensionist
<input type="checkbox"/> Sygemeldt, fra dato _____

**Kort sygehistorie:**

(Symptomer / sygdom, fund / resultater af undersøgelser, aktuell behandling og medicin)

**Hvad er formålet med henvisningen?**

**Arbejde og påvirkning i arbejdsmiljøet:**

(Jobfunktion og skadelige påvirkninger. Er lidelsen anmeldt?)

**Underskrift fra fagforening**

Navn:	Fagforening
Stilling	Adresse og tlf.
Dato og underskrift	