

Dags. beiðni

Nafn	Kennitala
Heimilisfang	Heimasími
Sveitarfélag	Vinnusími
Netfang	GSM

Vinnufærni

<input type="checkbox"/>	Vinnufær	Starfar sem:
<input type="checkbox"/>	Ellilífeyrisþegi	
<input type="checkbox"/>	Óvinnufær	%, frá:
<input type="checkbox"/>	Örorka	%, frá:
<input type="checkbox"/>	Endurhæfingarlífeyrir	Frá:

Fyrri háls- og bakverkjasaga / slys

Tímalengd einkenna og þróun þeirra

Rannsóknir / niðurstöður / heimsóknir til annarra sérfræðinga

Aðrir sjúkdómar

Meðferðir, þmt. meðferð hjá kiropraktorum, osteopötum, nálastungur o.s.frv./ árangur meðferðar

Lyf

Áhrif á vinnufærni/daglegt líf/lífsgæði

Mikilvægt er að sjúklingum sé gerð grein fyrir því að krafist er virkrar þátttöku þeirra í meðferðinni og gott væri ef hér að neðan kæmu fram væntingar sjúklings til meðferðarinnar og hver markmið hans eru

Undirskrift læknis, læknanúmer

Vistið beiðnina hjá ykkur, fyllið hana út og setjið hana í viðhengi í eyðublaðið „**Tilvísun**“ í Sögukerfi. Ef notendur eru ekki með Sögukerfið þá sendið beiðnina til okkar í pósti. Vegna persónuverndarlaga má ekki senda beiðnir í tölvupósti.

Beiðnina má senda til:
Háls- og bakdeild SFS
Heilbrigðisstofnun Vesturlands
Austurgötu 7
340 Stykkishólmi

Eða á netfangið: hogb@hve.is