

UNDERLAG FÖR REMISS för neurologisk rehabilitering

Du som bor i Stockholms län och har en neurologisk sjukdom eller skada kan ansöka om specialiserad rehabilitering. Din läkare behöver då fylla i en speciell remiss, som är mycket detaljerad. Du underlättar för din läkare genom att fylla i denna blankett. Ta gärna hjälp av någon anhörig om det behövs. Ta med dig den ifyllda blanketten till din läkare. Han/hon kan då fylla i remiss och skicka ansökan till Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Fylla i på dator eller på papper?

Blanketten går att fylla i på dator eller på papper. Om du har fått blanketten på papper men vill fylla i den på dator kan du hämta den för dator här: www.rehabvalet.se/patient/stockholm

Att fylla i "Underlag för remiss"

Innan du börjar fylla i underlaget för remissen bör du ha undersökt vilka rehabiliteringsalternativ som finns. Du bör också kontrollera om det program du önskar bedrivs i öppen-, slutenvård eller eventuellt klimatvård. Du kan söka information på www.rehabvalet.se eller prata med din läkare.

Uppgifterna på remissen används för att avgöra ditt behov av rehabilitering, din förmåga att tillgodogöra dig rehabiliteringen och för att gradera vårdtyngd. Detta ligger till grund för utformningen av rehabiliteringsinsatsen. Det är därför viktigt att alla funktionshinder, hjälpbehov och eventuella kognitiva besvär finns med på blanketten som du lämnar till din läkare.

Den specialiserade rehabiliteringen bör inte vara en isolerad händelse. Därför behövs information om din övriga rehabilitering – både före och efter den ansökta tiden.

Vad händer med remissen?

Ansökan om specialiserad rehabilitering prövas av Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning. Det görs en samlad bedömning där flera faktorer vägs in. Har du behov av specialiserad rehabilitering eller kan rehabilitering göras på annat sätt, till exempel i primärvård? Finns det förutsättningar för dig att kunna tillgodogöra dig rehabiliteringen? Orkar du träna och delta aktivt?

Hur meddelas beslut?

Om ansökan godkänns meddelas du per brev.

Om ansökan inte godkänns meddelas din läkare. Det är då läkarens ansvar att informera dig.

Val av vårdgivare

Om du beviljas rehabilitering förväntas du själv välja och ta kontakt med den klinik du vill komma till. Anläggningarna kan du se på www.rehabvalet.se

Om du inte kan välja kan du vända dig direkt till Hälso- och sjukvårdsförvaltningen på telefon 08-123 132 00. Du placeras då i närheten av där du bor.

Beviljad rehabilitering ska påbörjas inom sex månader.

Ytterligare information

För information om kostnader för rehabilitering och resor, se www.rehabvalet.se

Där finns också information om neurologiskt intresserade sjukgymnaster och logopedier om du behöver kontakt före eller efter rehabiliteringstiden. Till sjukgymnast krävs ingen remiss. Till logoped behövs remiss från sjuksköterska eller läkare.

Vad gör jag nu?

Fyll i blanketten nedan och lämna alla sidor utom denna till din läkare så att han/hon kan fylla i remissansökan.

UNDERLAG FÖR REMISS

Neurologisk rehabilitering

Fyll i blanketten och lämna den till din läkare.

Dina uppgifter ligger till grund för om ansökan ska beviljas och för utformningen av eventuell rehabilitering.

Ta gärna hjälp av en anhörig om det behövs.

1	Namn		Personnummer	
	Utdelningsadress (gata, box, etc)		Postnummer och ort	
	Tel bostad	Tel arbete		Mobil
2	Vilken typ av rehabilitering ansöker du om?			
	<input type="checkbox"/> Öppenvård (dagrehab)		<input type="checkbox"/> Slutenvård (med övernattnig)	
			<input type="checkbox"/> Klimatvård (i varmare klimat)	
3	Din neurologiska huvuddiagnos		Debutår för huvuddiagnos	Din längd (cm)
	Din vikt (kg)		Andra sjukdomar?	
4	Har du någon smittsam sjukdom		Om Ja, vilken?	
	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja			
	Har du legat på sjukhus senaste året?		Om Ja, när och var?	
	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja			
	Har du någon överkänslighet?		Om Ja, mot vad?	
	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja			
5	Vilka mediciner använder du?			
6	Vilka problem har du i vardagen, i arbetet eller fritiden på grund av sjukdom?			
7	Har du tidigare varit på rehabilitering?		Nej	Ja
			Om Ja, var och när?	
	Slutenvård (med övernattnig)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Öppenvård (dagrehab)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Har du aktuell kontakt med?		Nej	Ja
			Om Ja, vilken mottagning?	
	Sjukgymnast		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Arbetsterapeut		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Logoped		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Vilka är dina mål med rehabiliteringen?			
10	Vilka övriga rehabiliteringsåtgärder planerar du efter vårdtiden?			

