

# Henvisning til Arbejdsmedicin

Regionshospitalet Gødstrup  
Hospitalsparken 15, 7400 Herning  
Tlf.: 7843 3500  
Mail: arbejdsmedicin@goedstrup.rm.dk

PATIENT:		LÆGE	
CPR. nr.:		Egen læge:	
Navn:		Adresse:	
Adresse:			
Tlf.:		Tlf.:	
Region:		Er patienten:	i arbejde      efterlønsmodtager opsagt      pensionist
Behov for tolk?	nej      ja      Hvis ja, hvilket sprog?	arbejdsløs	sygemeldt fra dato:
Fag/uddannelse:			
Arbejdsplads:			

**BESVAR VENLIGST: (max      tegn)**

1. Hvorfor henviser I?
2. Hvilke symptomer/sygdom drejer det sig om?
3. Hvordan har arbejdsmiljøet påvirket den ansatte?

Er lidelsen anmeldt til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring?      ja      nej      Er egen læge informeret?      ja      nej

Hvis nej, informer da venligst egen læge!

**Henvisers navn, stilling, adresse og tlf.nr.:**

**Dato og underskrift:**

*Vi bruger oplysningerne i forbindelse med visitation og forberedelse til undersøgelsen. Det er derfor vigtigt, at alle spørgsmålene besvares omhyggeligt. Kontakt den modtagende klinik ved tvivlsspørgsmål. Medsend venligst kopi af relevante undersøgelser og akter i forbindelse med henvisningen.*