Henvisningsblanket til

Arbejds- og Miljømedicisk Klinik
Odense Universitetshospital
Kløvervænget 3, Indgang 138
5000 Odense C
Tlf. 6541 4990

sikker post: ode.amk@rsyd.dk

Region Syddanmark

OUH
Odense Universitetshospital
Svendborg Sygehus

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:	Læge:
Cpr. Nr:	Navn:
Fulde navn:	Tlf:
Adresse:	Adresse:
Tlf:	Er egen læge informeret om henvisningen: JA ☐ NEJ ☐ Hvis NEJ, bedes egen læge informeres
Fag:	**Er Patienten:** (sæt kryds) ☐ I arbejde ☐ Efterlønsmodtager ☐ Opsagt ☐ Pensionist ☐ Arbejdsløs ☐ Sygemeldt, fra dato_____
Arbejdsplads:	
Behov for tolk? JA ☐ NEJ ☐ Hvis JA, hvilket sprog ? _____	

Angiv om muligt en formodet diagnose / vigtigste symptomer, helbredsmæssige problemer:

Kort sygehistorie:
(Symptomer / sygdom, fund / resultater af undersøgelser, aktuel behandling og medicin)

Hvad er formålet med henvisningen?

Arbejde og påvirkning i arbejdsmiljøet:
(Jobfunktion og skadelige påvirkninger. Er lidelsen anmeldt?)

Henviser:

Navn:	Firma + ydernr.: Tlf. og adresse.
Stilling:	
Dato og underskrift.	