

|  |
| --- |
| Arbejds- og Miljømedicinsk AfdelingPostboks Reference Sagsnummer Cpr-nr.:  |

**Henvisningsblanket til Arbejds- og Miljømedicinsk Afdeling**

**for fagforeninger og arbejdsmiljøorganisationer**

**Arbejds- og Miljømedicinsk Afdeling, Havrevangen 1, 9000 Aalborg**

Tlf. 97 66 41 00 – E-mail: arbmed@rn.dk

|  |
| --- |
| **Patientens navn** |
| **CPR** |
| **Adresse** | **Tlf. nr.** |
| **Postnummer og by** | **E-mail** |
| **Nuværende fag/erhverv** |
| **Nuværende arbejdsplads** |
| **Adresse og tlf.nr** |

**Hvad er formålet med undersøgelsen?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Hvad fejler henviste - (hvilke symptomer/gener/sygdomme er årsag til henvisningen)?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Hvilke forhold i arbejdet formodes at være årsag til generne/symptomerne – og på hvilke(n) arbejdsplads(er) er de opstået?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Er der behov for tolk?**

**Ja: \_\_\_\_\_\_ Nej: \_\_\_\_\_**

**Hvis ja, hvilket sprog?:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Er der foretaget anmeldelse som erhvervssygdom?**

**Ja: \_\_\_\_\_\_ Nej:\_\_\_\_\_\_**

**Hvis ja, hvornår?:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Henvisende instans**

|  |
| --- |
| **Virksomhed/fagforening** |
| **Navn og faglig tillidsfunktions/stilling** |
| **Adresse** |
| **E-mail Tlf.** |
| **Dato Henvisers underskrift** |
| **Henvistes underskrift** |

**Vedlæg relevante bilag, fx oplysninger fra/om:**

* **Læge/speciallæge**
* **Aktuelle behandlinger**
* **Arbejdsmarkedets Erhvervssikring/Arbejdstilsynet**
* **Arbejdspladsen**

**Fagforeninger kan få tilsendt kopi af journal fra undersøgelsen på Arbejds- og Miljømedicinsk Afdeling, hvis der foreligger fuldmagt i sagen.**