|  |  |
| --- | --- |
| Tilvísun í þverfaglega endurhæfingu hjá Janus endurhæfingu ehf. | ..\..\..\..\..\..\..\DEILDAGOGN\KYNNINGARMAL\Lógó 2007\Lógó Sj.tr.st. 08\Logo_sjt.tr.Ísl_ein_lina.JPG |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Nafn | | 2. Kennitala |
| 3. Heimilisfang | 4. Póstnúmer | 5. Staður |
| 6. Heimasími/ GSM / vinnusími | 7. Netfang | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 8. Sjúkdómsgreining: | | 9. ICD 10 |
| 10. Nánar, þ.m.t niðurstöður greiningar og rannsókna sem máli skipta: | | |
| 11. Annað sem getur haft áhrif á vinnufærni: | | |
| 12. Markmið endurhæfingarinnar: | 13. Hreyfigeta.  Óhindruð  Hjólastóll  Notar hjálpartæki/þarfnast aðstoðar  Annað: | |
| 14. Framfærsla  Laun  Atvinnuleysisbætur  Endurhæfingarlífeyrir  Örorka  Annað | 15. Réttur hjá sjúkrasjóði?  Já  Nei | |
| 16. Menntun  Grunnskóli  Menntaskóli  Háskóli  Annað | 17. Námsörðugleikar  Lesblinda  ADHD  ADD  Annað | |
| 18. Útgefandi beiðnar: | 19. Sími: | |

|  |  |
| --- | --- |
| 14. Dagsetning: | 15. Undirskrift: |

**Að endurhæfingu lokinni skal Janus endurhæfing ehf. skila skriflegri skýrslu til tilvísandi aðila.**