

<p>Sundhedsafdelingen Sygehusvej 26 1.sal 8305 Samsø</p>	<p>Telefon: 87922200 Telefontid kl. 10-12 og 13.00-15.00 (mandag – torsdag) E-mail: traening@samsøe.dk</p>	 Samsø Kommune
--	---	--

**Henvisning til Rehabiliteringstilbud til borgere med
KOL, Hjertesygdom, Type 2 diabetes, Cancer**

Udfyld gerne nedenstående, så fyldestgørende som muligt.

Ansøger:

Navn:	Cpr.nr.:
Adresse:	Tlf.nr.:
Postnr. og by:	
Nærmeste pårørende:	Tlf.nr.:

Helbredsforhold:

Hvilken sygdom har du?
Hvornår er din sygdom opstået?
Har du været indlagt på sygehus i forbindelse med din sygdom? Hvis ja, hvornår senest?
Er du afhængig af hjælpemidler i din hverdag? Hvis ja, hvilke?

<p>Sundhedsafdelingen Sygehusvej 26 1.sal 8305 Samsø</p>	<p>Telefon: 87922200 Telefontid kl. 10-12 og 13.00-15.00 (mandag – torsdag) E-mail: traening@samsoe.dk</p>	 Samsø Kommune
--	--	--

<p>Hvordan er status for din sygdom?</p>
<p>Har du andre fysiske eller psykiske diagnoser/lidelser?</p>
<p>Oplysninger fra lægen: (lægefaglig status, medicin, evt.: BT, laboratoriefund, FEV1, peakflow)</p>

Dato og underskrift:

<p>Borger: Dato:</p>	<p>Underskrift:</p>
<p>Læge: Dato:</p>	<p>Underskrift:</p>
<p>Tlf. nr:</p>	