|  |  |
| --- | --- |
|  | MarselisborgCenteret  P.P. Ørums Gade 9-11  Indgang - bygning 6  8000 Aarhus C  tlf. 7847 9300  www.IKH.rm.dk  sikker mail: IKH@ps.rm.dk |



**Tak for din henvendelse til Senhjerneskadeafdelingen**

Alle ny henvisninger bliver vurderet individuelt for at afgøre om der er behov for logopædisk undersøgelse eller vejledning.

**Det er vigtigt, at du/I tager jer god tid til at udfylde det vedlagte oplysningsskema, da dette danner baggrund for vores vurdering.**

Hvis borgeren ikke tidligere har været i kontakt med IKH, vil det fremskynde visitationsprocessen, hvis du/I kan **vedlægge journalnotater og relevante papirer**, som giver oplysninger om det sygdomsforløb, der ligger til grund for henvendelsen.

Du/I bedes udfylde samtykkeerklæringen, så IKH kan indhente supplerende oplysninger om nødvendigt.

Ved spørgsmål er du/I velkomne til at kontakte Senhjerneskadeafdelingens sekretær på

tlf. 7847 9306.

Med venlig hilsen

IKH, Senhjerneskadeafdelingen



**Visitationsskema til brug ved henvendelse til Senhjerneskadeafdelingen**

|  |
| --- |
| Navn: |
| Cpr.nr.: |
| Adresse: |
| Postnr.: By: |
| Tlf.nr.: Mobil: |
| Email: |
| Pårørende (navn og tlf.nr.): |
| Kontaktperson (navn og tlf.nr.): |
| Hvem har udfyldt skemaet? (navn og tlf.nr.): |
| Hvem kan kontaktes for yderligere oplysninger? (navn og tlf.nr.): |

2.



**Årsag til henvendelse (alle felter skal udfyldes):**

|  |
| --- |
| **Ved første henvisning:**  Hvilke tale-sproglige vanskeligheder er årsag til henvendelsen?  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Ved genhenvisning:** Beskriv hvilke ændringer der er årsag til genhenvisning.  *(Fx. vågenhed, forståelse, spontane ord/sætninger, talens tydelighed, motivation, udholdenhed .....)*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  Hvor længe har de tale-sproglige vanskeligheder stået på?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Er de opstået pludseligt eller gradvist?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Har der været indlæggelse på sygehus, eller kontakt med speciallæge i forbindelse med de tale-sproglige vanskeligheder? JA □ NEJ □  Hvis ja:  Hvor/Hvornår (hvilket sygehus, afdeling)?  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Hvilken årsag?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    Hvilken diagnose? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Har der tidligere været kontakt til IKH? JA □ NEJ □  Hvis ja: Hvornår og hvilken årsag/diagnose? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

3.



**Formål med henvendelse:** *(alle felter skal udfyldes)*

|  |
| --- |
| Er det henviste selv, der har taget initiativ til henvisningen?  Henviste selv: □ Anden: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Hvordan er henvistes motivation?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Hvor længe kan han/hun koncentrere sig ad gangen? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Hvilken indsats er der ønske om?  *(Fx. undersøgelse, vejledning, undervisning....)*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    Ved ønske om undervisning: Beskriv, hvad henviste håber at blive bedre til:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

***Udfyld venligst vedlagte samtykkeerklæring og vedlæg journalnotater og relevante papirer!***

4.



**Oplysninger fra henvisende instans:**

Af hensyn til vurderingen af sagen er det vigtigt at nedenstående udfyldes så præcist som muligt.

**Sprogforståelse:**

|  |
| --- |
| Forstår henviste almindelig tale: Altid □ For det meste □ Sjældent □  Kan henviste besvare spørgsmål ved tydeliget at tilkendegive relevant "ja" eller "nej"?  JA □ NEJ □  Kan henviste følge en sproglig instruktion? JA □ NEJ □  *(fx. hente/række en nævnt ting)* |

**Sprogproduktion:**

|  |
| --- |
| Kommunikerer henviste vha. tale? Altid □ For det meste □ Sjældent □  Er henvistes sprog præget af nogen af nedenstående?  *(sæt kryds i alle der passer)*  Siger primært ja/nej □ Taler i korte sætninger □ Taler i lange sætninger □  Mangler ord □ Forsøger med andre ord □ Siger uforståelige ord □ |

**Udtale og stemme:**

|  |
| --- |
| Er henvistes udtale tydelig? Altid □ For det meste □ Sjældent □ Aldrig□ |

**Kommunikation:**

|  |
| --- |
| Tager henviste initiativ til kommunikation? Ofte □ Sjældent □  Fravælger henviste kontakt med andre? JA □ NEJ □  Er henviste aktiv eller passiv i samvær med andre? Aktiv □ Passiv □  Bruges alternative måder at kommunikere på? JA □ NEJ □  Hvis ja, hvilke?:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

5.



**Øvrige oplysninger:**

|  |
| --- |
| I hvilken grad er henviste selv opmærksom på sine vanskeligheder?  (sæt kryds på linjen)  Helt opmærksom I-----------------------------------------------------------I ikke opmærksom |
| Hvordan er henvistes syn, hørelse, tandstatus?  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Kan henviste selv transportere sig til IKH? JA □ NEJ □ |

6.

|  |  |
| --- | --- |
|  | MarselisborgCentret  P.P. Ørums Gade 9-11  Indgang - bygning 6  8000 Aarhus C  tlf. 7847 9300  www.IKH.rm.dk  sikker mail: IKH@ps.rm.dk |
|  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| SAMTYKKEERKLÆRING | |
| I forbindelse med ansøgning om eventuel bevilling af forløb, giver jeg hermed samtykke til at Institut for Kommunikation og Handicap (IKH) må indhente, opbevare/videregive relevante behandlingsoplysninger fra/til: | |
| Egen læge / Sygehusafdeling / Speciallæge (sæt kryds)  (skriv navn på læge / sygehus / speciallæge) |  |
| Relevante kommunale samarbejdspartnere (sæt kryds) | X |
| Kommunikationscentre (sæt kryds) |  |
| Pårørende:(sæt kryds) |  |
| Andet: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Tilladelse til at IKH sender SMS med påmindelse om den aftalte tid  (sæt kryds) |  |

Tilladelsen gælder i 1 år.

*Jeg kan til enhver tid trække mit samtykke tilbage*.

Navn:

Cpr.nr.:

Dato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Underskrift)