

Tak for din henvendelse til Tale og Kommunikation afdelingen

Alle nye 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 henvendelses-skema, 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 Tale og Kommunikation afdelingens sekretær på tlf. 7847 9306 mellem kl. 8.00-10.00.

Med venlig hilsen

IKH, Tale og Kommunikation afdelingen

**Henvendelseskema til Tale og Kommunikation afdelingen,
hjerneskadeområdet**

Navn:	
Cpr.nr.:	
Adresse:	
Postnr.:	By:
Tlf.nr.:	Mobil:
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.):	

Årsag til henvendelse (alle felter skal udfyldes):

Ved første henvisning:

Hvilke tale-sproglige vanskeligheder er årsag til henvendelsen?

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? _____

Formål med henvendelse: (alle felter skal udfyldes)

Er det henviste selv, der har taget initiativ til henvisningen? Henviste selv: <input type="checkbox"/> 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: _____ _____ _____ _____
--

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 tydelig 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 <input type="checkbox"/>	Sjældent <input type="checkbox"/>
Fravælger henviste kontakt med andre?	JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>
Er henviste aktiv eller passiv i samvær med andre?	Aktiv <input type="checkbox"/>	Passiv <input type="checkbox"/>
Bruges alternative måder at kommunikere på?	JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>
Hvis ja, hvilke?: _____		

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 <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>

SAMTYKKEERKLÆRING

Tale & Kommunikation

VED INDHENTNING OG VIDEREGIVNING AF OPLYSNINGER

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:

Navn:

Cpr.nr.:

Dato:

Mobil telefonnr.:

Underskrift:

Hvem	Indhente – sæt X
Egen læge / sygehusafdeling / speciallæge	
Relevante kommunale samarbejdspartnere	
Kommunikationscentre	
Uddannelsesinstitutioner	
Pårørende	
Andet:	
Tilladelse til at IKH må sende SMS til dig om aftalt tid	

Hvem	Videregive – sæt X
Egen læge / sygehusafdeling / speciallæge	
Relevante kommunale samarbejdspartnere	
Kommunikationscentre	
Uddannelsesinstitutioner	
Pårørende	
Andet:	
Tilladelse til at IKH må sende SMS til dig om aftalt tid	

Samtykkeerklæringen er gældende et år fra underskriftsdato.

Jeg kan til enhver tid trække mit samtykke til behandling af mine personoplysninger tilbage.

Hvis jeg ønsker at trække mit samtykke tilbage, skal jeg kontakte:

Gerd Hultberg Tel. +45 21 17 91 64 eller send en sikker mail via dette link: www.ikh.rm.dk/kontakt/