**Til Center for Specialundervisning for Voksne**

Jeg anmoder hermed om en udredende samtale på CSV

**OBS:**

Ved behov for hjælpemidler skal borger ansøge hos Hjælpemiddelcenter eller Din Sociale indgang – ikke CSV.

Ved stemmevanskeligheder skal borger ses af øre-næse-hals-læge før henvisning, hvis det er muligt.

Ved synsvanskeligheder skal borger ses af øjenlæge før henvisning, hvis det er muligt.

**Jeg har behov for udredning vedr. (Sæt X):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Afasi  |  | Stemmevanskeligheder |  |
| Dysartri |  | Kognitive vanskeligheder |  |
| Kognitive kommunikationsvanskeligheder |  | Synskompenserende strategier |  |
| Behov for svagsynsoptik |  | *Hastesag (begrund nedenfor)* |  |
| Andet (angiv nedenfor) |  |  |  |

**Formål med henvisningen:**

|  |
| --- |
| **Logopædisk diagnose:****Beskrivelse af primære kognitive vanskeligheder:** **Ved hastehenvisning angiv årsag:****Forventet dato for udskrivning fra NKBH:**Husk at vedlægge GOP og statusnotater! |

**Mine Data:**

|  |  |
| --- | --- |
| CPR-nr. |  |
| Navn  |  |
| Adr. / Postnr. og by |  |
| Telefonnummer |  |
| Pårørendes navn og telefonnummer |  |

**Jeg giver hermed samtykke til, at mine journaloplysninger må udveksles mellem CSV og nedenfor nævnte samarbejds­partner:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sæt X** |  | **Navn, adresse m.v. (hvis muligt)** |
|  | Praktiserende læge |  |
|  | Praktiserende speciallæge (f.eks. øjenlæge, ØNH-læge) |  |
| X | Hospitalsafdeling |  |
| X | Andet | NKBH, Strandvejen 119, 2900 Hellerup |

**Jeg har været hospitalsindlagt på (sæt X):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Bispebjerg Hospital |  | Amager Hospital |  |
| Rigshospitalet Blegdamsvej |  | Rigshospitalet Glostrup |  |
| Andet hospital­­­­­­­­­­­­­:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |

**Behov for kørsel: Behov for kørsel: Behov for tolkebistand:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nej |  |
| Ja |  |
| Kørsel *uden* kørestol |  |
| Kørsel *med* kørestol |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nej |  |  |
| Ja |  | Sprog: |

**Kontaktperson på NKBH:**

|  |  |
| --- | --- |
| Navn |  |
| Tlf.nr./mail |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Sæt X** | **Jeg foretrækker, at den udredende samtale finder sted her:** |
|  | CSV, Frankrigsgade 4, 2300 København S /Ryparken 81, 2100 København Ø |
|  | CSV, Bystævneparken 20 A, 2700 Brønshøj/Ryparken 81, 2100 København Ø |
|  | Eget hjemAdresse:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

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

Dato Underskrift

Den udfyldte henvisning med borgers underskrift sendes med **sikker mail** til csv.undervisning@kk.dk Husk at vedlægge GOP og statusnotater!