

Henvisningsblanket

Arbejds- og Miljømedicinsk Afdeling

Bispebjerg Hospital
Bispebjerg Bakke 23, opgang 20F
2400 København NV
Tlf. 3863 6172 Fax 3863 9834

Oplysningerne anvendes ved visitation og som forberedelse til undersøgelsen. Det er derfor vigtigt, at alle spørgsmål er besvaret omhyggeligt. Ved tvivl, kontakt venligst afdelingen på tlf. 3863 6172

CPR.nr:

Navn:

Adresse:

Postnr:

By:

Tlf:

Mobiltlf:

Fag:

Arbejdsplads:

Behov for tolk: Ja ☐

Nej ☐

Hvis ja, angiv sprog og evt. dialekt:

Hvad er formålet med henvisningen?

(Vurdering af arbejdsbetinget sygdom, arbejdsskadesag, forebyggelse, rådgivning i forbindelse med graviditet)

Kort sygehistorie:

(Symptomer/sygdom, fund/resultater af undersøgelser, aktuell behandling)

Arbejde og påvirkninger i arbejdsmiljøet:

(Jobfunktion og skadelige påvirkninger. Er lidelsen anmeldt?)

Henvisers navn, stilling, adresse og tlf.nr. (evt. stempel)

Dato:

Henvisers underskrift:

Medsend venligst kopi af relevante undersøgelser og akter vedrørende ovennævnte sygdom samt evt. datablade ved mistanke om kemiske påvirkninger.

Der bedes vedlagt en fuldmagt fra patienten, såfremt man ønsker en kopi af journalen tilsendt.