



SØKNADSSKJEMA TIL HJERNESKOLEN 2008.
Gruppebasert senforløpsrehabilitering for mennesker med kognitiv svikt etter ervervet hjerneskade. Uke 9, 10 og 14.

Navn:	Fødselsnummer:
Adresse:	Telefon:
Sivil status:	Barn: Alder:
Nærmeste pårørende:	

Utdanning / yrke:	
Er du i arbeid i dag? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei <input type="checkbox"/> deltid	Ev sykemelding:
Har du: <input type="checkbox"/> Medisinske rehabiliteringspenger <input type="checkbox"/> Yrkesrettet attføring <input type="checkbox"/> Uførepensjon	

Medisinsk diagnose:	
Når inntraff sykdom / skade:	
Har du vært til behandling / rehabilitering? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei	
I tilfelle hvor ?	Når?
Har du oppfølging i dag?	
Dersom du har rapporter fra sykehusopphold som kan være til nytte for oss i vurderingen av søknaden, er det fint om du legger ved disse.	
Fastlege:	
Adresse:	Telefon:
Vedlagte skjema for bekreftelse av diagnose fylles ut av din lege (kan ev ettersendes).	

Gi en kort beskrivelse av hva du selv oppfatter som de største vanskene i forbindelse med skaden:

Har du fått språkproblemer etter at du ble skadet eller syk? *f ja f nei f noe*

Har du nedsatt bevegelighet? *f ja f nei f noe*

Har du vansker med praktiske aktiviteter? *f ja f nei f noe*

Har du forandret væremåte eller personlighet? *f ja f nei f noe*

Har du vansker med å huske? *f ja f nei f noe*

Blir du fortere trøtt nå enn før du ble syk eller skadet? *f ja f nei f noe*

Bruker du noen hjelpemidler? *f ja f nei f noe*

Eventuelt hvilke:

Sted / dato

Underskrift

Søknadsskjema sendes innen 26.10.07 til: SUS, Rehabiliteringsklinikken Lassa
Rektor Berntsensgt. 12, 4022 STAVANGER

Aktuelle deltakere blir innkalt til en nærmere forundersøkelse. Alle søkere får skriftlig tilbakemelding på søknaden.