

Korleis fyller ut søknadsskjema

Les gjennom denne informasjonen før utfylling av søknadsskjema. Vi bed om at skjemaet er så nøyaktig fylt ut som råd, det vil gjera søknadsprosessen lettare for alle partar.

Fylgjande inntakskriterie gjeld for rehabiliteringstilboda ved AiR – Klinik:

- At opphaldet er eit tiltak utover det som det lokale hjelpeapparatet kan gje
- At brukaren er tilstrekkeleg medisinsk utgreidd

Vi tilrår at søknaden blir fylt ut i eit samarbeid mellom innsøkar og innsøkte. Om innsøkar er annan instans enn lege, må medisinske opplysningar / moment omkring forhold nemnt på side 3 og 4 svarast på av behandlande lege / fastlege, eventuelt i eige skriv som vedlegg til søknaden.

Det er positivt dersom innsøkte sjølv ynskjer å legge ved eit eige brev som tillegg til søknaden der han/ho fortel litt om kvifor han/ho ynskjer å søkje om plass.

AiR- Klinik har ikkje kompetanse til å hjelpe brukarar med tyngre psykiatriske problem eller rusproblematikk.

Inntakskriterier for tilbodet i arbeidsretta rehabilitering

Fylgjande inntakskriterie gjeld for arbeidsretta rehabilitering spesielt:

- At opphaldet skal ta sikte på tilbakeføring til arbeidslivet
- At opphaldet er ein del av brukaren sin tiltaksplan, der yrkesaktivitet er det overordna målet

Ferdig utfyllt søknadsskjema sendast til:

Andre søknader sendast henvissningsmottaket for det helseområdet innsøkte er busett i:

Helseområde	Adresse
Helse Sør-Aust	Regional koordinerende enhet Postboks 174 1451 NESODDTANGEN
Helse Vest	Regional vurderingseining for rehabilitering Øvre Nesttunvei 2, 5221 NESTTUN
Helse Midt	Regionalt henvissningsmottak private rehabiliteringsinstitusjoner Midt-Norge (ReHr) Sykehuset Levanger Postboks 333, 7601 LEVANGER
Helse Nord	Regional vurderingsenhet for somatisk rehabilitering i Nord-Norge (RVE Nord) Rehabiliteringsklinikken UNN HF PB 1 9038 TROMSØ

Ynskjer du meir informasjon om AiR - Klinik, ta kontakt på tlf. 35 06 28 00 eller sjå: rehabilitering.no

Søknadsskjema side 1

Vi tilrår at søknaden blir fylt ut i samarbeid mellom innsøkar og den som blir søkt inn.
Det er positivt dersom innsøkte ynskjer å leggje ved eit eige brev til søknaden der han/ho fortel litt om kvifor han/ho ynskjer å søkje om plass.

Det søkast om (set berre eitt kryss):

- Arbeidsretta rehabilitering, 4 veker
- Rehabilitering for personar med diagnostisert kronisk CFS/ME med moderat utfall, 4 veker
- Kartlegging og vurderingsopphald 8 dagar

Innsøkande instans:	Adresse:
Tlf.:	

Namn på innsøkte:	Fødselsdato:
Adresse:	Tlf.:
Postnr.: Stad:	Nav kontor:

Har innsøkte ein arbeidsgjevar? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei	Arbeidsgjevar:
	Kontaktperson:
	Er arbeidsgjevar informert om søknad til AiR – Klinikk? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei
Er arbeidsgjevar IA-bedrift? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei	Er det utarbeidd oppfølgingsplan? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei (Viss ja, er det ønskeleg at kopi av oppfølgingsplanen følgjer med søknaden.)

Opplegg i regi Nav? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei	Kontaktperson Nav:
	Er Nav informert om søknaden til AiR - Klinikk? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei

Søknadsskjema side 2

Stilling:			Stillingstorleik %:
Sjukemeldingsstatus:			
Økonomisk stønadstype	Frå og med dato:	Til og med dato:	Grad %:
Tidlegare yrke/arbeidsforhold:			

Namn på fastlege:	
Adresse:	Tlf. (helst direkte nr.):
Namn på bedriftshelseteneste / HMS-teneste:	
Adresse:	Tlf.:
Andre (spesialistar, fysioterapeut, kiropraktor, alternative behandlarar, attføringsbedrifter, arbeidslivssenter, sosialkontor)	Namn:
	Adresse:
	Tlf.:
	Namn:
	Adresse:
	Tlf.:
Andre lokale aktørar som er inne i situasjonen og som følgjer opp no / framover:	

Søknadsskjema side 3

Medisinske forhold: (tidlegare sjukdommar, oppsummering av aktuelle medisinske problemstillingar med svar på eventuelle utreiingar)

Medikament:

Diagnosar:

Rusmiddel:

Funksjon i daglegliv / arbeidsliv:

Søknadsskjema side 4

Andre viktige forhold av forhold av personleg, familiær, økonomisk, rettsleg, forsikringsmessig eller erstatningsmessig art, vurdering av uførhet m.m. Er dette forhold som kan vere til hinder for deltaking i ein aktiv rehabiliteringsprosess?

Yrkesmessig plan / oppfølgingsplan etter opphaldet ved AiR - Klinik:

Namn på oppfølgingsansvarlig etter opphaldet ved AiR - Klinik:

Tlf.:

Forventingar / målsetting for eit opphald ved AiR - Klinik:

Dato: _____

Underskrift til den som er søkt inn

Underskrift til lege /
innsøkande instans m/stempel