

Slik fyller du ut søknadsskjemaet

Les gjennom denne informasjonen før utfylling.

- Me 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 Klinikk har ikkje kompetanse til å hjelpe brukarar med tyngre psykiatriske problem eller rusproblematikk.
- Me bed om at skjemaet er så nøyaktig fylt ut som råd.

Fylgjande inntakskriterie gjeld for rehabiliteringstilboda ved AiR Klinikk:

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

Inntakskriteriar for tilbodet i arbeidsretta rehabilitering:

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

Send søknaden til:

Rehabiliteringssenteret AiR AS, Haddlandsvegen 20, 3864 Rauland

Jmf. fritt rehabiliteringsval:

Om innsøkar bur i ein annan helseregion enn Helse Sør-Øst, sendast søknaden til vurderingseininga i den regionen pasienten tilhøyrer. Merk søknaden med «Rehabiliteringssenteret AiR Klinikk».

Henvisingmottak i dei andre helseområda:

Helseområde	Adresse
Helse Vest	Regional vurderingseining for rehabilitering Øvre Nesttunvei 2, 5221 NESTTUN
Helse Midt	Regionalt henvisningsmottak 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 Klinikk, ta kontakt på tlf. 35 06 28 00, post@air.no 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 eit kryss):

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Arbeidsretta rehabilitering, 4 veker | <input type="checkbox"/> UngRehab, 4 veker |
| <input type="checkbox"/> Arbeidsretta rehabilitering, delt opphald 8 + 4 | <input type="checkbox"/> Kartleggings- og vurderingsopphald, 1 veke |
| <input type="checkbox"/> Arbeidsretta rehabilitering, dag Oslo | <input type="checkbox"/> Kronisk CFS/ME med moderat utfall, 4 veker |

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 direktnr.):
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