

LUNGEMEDISINSK POLIKLINIKK

LUNGEREHABILITERING

SØKNADSSKJEMA

(Fylles ut av lege)

Navn:.....

Fødselsdato:.....

Adresse:.....

Tlf/mobil:.....

Lungediagnose:..... Fra år:.....

Utredet hos lungespesialist: Ja Nei Hvor:.....

Fastlege:.....

Adr:.....

Tlf:.....

Spirometriverdier i god fase siste 1 – 2 år (hvis tilgjengelig):

FVC.....FEV1.....PEF.....

Hvorfor søkes pasienten til kurs/rehabilitering?

.....
.....
.....
.....

Det søkes på:

Lungerehabilitering (6 uker, trening + undervisning)

Astmaskole (2 dager + 2 individuelle timer)

KOLS-skole (2 dager)

Røykesluttveiledning (Individuelle timer)

Pasienttransport anbefales av medisinsk grunner

Ja Nei

Dato:..... Stempel/ID-nr:.....

Legens underskrift:.....

Sendes til: Oslo universitetssykehus HF

Ullevål sykehus

Lungemedisinsk poliklinikk

Lungerehabilitering

Postboks 4956 Nydalen

0424 OSLO

Telefon: 22 11 99 23

Telefaks: 23 01 59 63