

# Henvisningsformular til forløb på Pissassarfik

Sendes til: pissassarfik@nanoq.gl



## Oplysninger om borgeren

Borgerens navn og cpr. <sup>a</sup>	
Borgerens adresse og by	
Borgerens mobil	
Alternativ kontakt person <sup>b</sup>	Navn: _____ Relation til borger: _____ Mobil / Mail: _____
Ledsagerens navn og cpr. <sup>c</sup>	
Ledsagerens adresse	
Ledsagerens mobil/mail	
Relation til borgeren	<input type="checkbox"/> Samlever <input type="checkbox"/> Støtte/personale <input type="checkbox"/> Barn <input type="checkbox"/> Pårørende, forklar: _____
Ledsager 2. navn og cpr. <sup>c</sup>	
Ledsager 2. adresse	
Ledsager 2. mobil/mail	
Ledsager 2. relation	<input type="checkbox"/> Samlever <input type="checkbox"/> Støtte/personale <input type="checkbox"/> Barn <input type="checkbox"/> Pårørende, forklar: _____
Sprog <sup>d</sup>	<input type="checkbox"/> Borgeren taler primært grønlandsk i dagligdagen <input type="checkbox"/> Borgeren taler primært dansk i dagligdagen <input type="checkbox"/> Borgeren taler både grønlandsk og dansk i dagligdagen
Diagnose <sup>e</sup>	
Henvinsningsårsag <sup>f</sup>  <i>Borgeren oplever i hverdagen disse vanskeligheder</i>  <i>Minimum ét kryds</i>	<input type="checkbox"/> Fysiske og motoriske udfordringer Hvilke: <input type="checkbox"/> Sprog- og talevanskeligheder Hvilke: <input type="checkbox"/> Psykologiske problemstillinger Hvilke: <input type="checkbox"/> Pædagogiske problemstillinger Hvilke: <input type="checkbox"/> Kognitive problemstillinger Hvilke: <input type="checkbox"/> Andet: Hvilke:
Formål med forløbet <sup>g</sup>	1. _____ 2. _____ 3. _____
Særlige hensyn <sup>h</sup>	<input type="checkbox"/> Allergi – Hvilke: _____ <input type="checkbox"/> Andet: _____

# Henvisningsformular til forløb på Pissassarfik

Sendes til: pissassarfik@nanoq.gl



Relevante udtalelser/noter, skal sendes med, hvis de haves

Er borgeren i forløb hos en i terapeut?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Fysioterapeut <input type="checkbox"/> Ergoterapeut <input type="checkbox"/> Psykolog <input type="checkbox"/> Talepædagog <input type="checkbox"/> Andet, hvad _____ Hvor ofte? _____
Udtalelse/ notat i  <i>Faglige udtalelser er vigtige i forhold til, om sagen kan visiteres</i>	<input type="checkbox"/> Beskrivelse af eventuelle hjælpemidler <input type="checkbox"/> Medicinliste (skal medbringes) <input type="checkbox"/> Kommunal statusrapport – støttepersonrapport <input type="checkbox"/> Fysioterapeutnotat <input type="checkbox"/> Ergoterapeutnotat <input type="checkbox"/> Talepædagognotat <input type="checkbox"/> Psykologudtalelse <input type="checkbox"/> Lægenotat/ speciallægenotat/ epikrise <input type="checkbox"/> Pædagogisk handleplan (døgninstitution) <input type="checkbox"/> Pædagogisk handleplan (daginstitution) <input type="checkbox"/> MISI-indstilling eller notat <input type="checkbox"/> Konsulentrapport <input type="checkbox"/> Begrundelse for/ indstilling til handicapregistrering <input type="checkbox"/> Andet: _____

## Nødvendige dokumenter og oplysninger j

- Samtykkeerklæring fra borgeren, tilladelse til at Kommunen og Pissassarfik kan forveksle oplysninger om borgeren
- Kommunal handleplan

## Den ansvarlige sagsbehandler godkender hermed henvisning til Pissassarfik

Visiterende hjemkommune k	
Visiterende by/bygd	
Sagsbehandlers navn	
Sagsbehandlers mail	
Sagsbehandlers telefon	
Hvis anden opholdskommune: Kommune Sagsbehandlers navn Sagsbehandlers mail/ tlf./ mobil	

Dato: \_\_\_\_\_ Sagsbehandlerens underskrift: \_\_\_\_\_

Dato: \_\_\_\_\_ Borgerens underskrift: \_\_\_\_\_