

Henvisningsdiagnose	
Kontaktoplysninger på pårørende	Navn: Telefonnummer: Relation:
Indhentet samtykke til at pårørende må kontaktes	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Resumé af sygehistorie (debut, forløb, varighed)	
Tidligere og nuværende somatisk og psykisk sygdom	
Aktuelle funktionsniveau i dagligdagen	
Blodprøvesvar	

*-vi er til for dig*

Aktuelle faste medicin	
Alkoholforbrug (tidligere og aktuelt, hvis misbrug, hvornår ophørt?)	
CT-skanning foretaget eller bestilt (Hvis privat udbyder beskrivelse medsendes)	<input type="radio"/> Nej <input type="radio"/> Ja offentligt <input type="radio"/> Ja privat Hvor: _____
Resultat af MMSE eller lignende kognitiv test	

Bemærk - hvis et eller flere af ovenstående felter er mangelfuldt udfyldt returneres henvisningen administrativt