

Lægehenvi sning til forløbet 'Naturlig bevægelse' for patienter med kronisk kræft og deres på rørende på forskningsklinikken REHPA

Som læge kan du sende en elektronisk sygehushenvi sning til REHPA Ambulatorium, SKS-kode 4202479, lokationsnummer 5790002406584 med nedenstående oplysninger – teksten kan kopieres her <https://www.rehpa.dk/fagpersoner/rehpa-forskningsklinik/laegehenvi sning-til-forskningsklinik/laegehenvi sning-af-mennesker-med-kronisk-kræft-naturlig-bevægelse/>

Hvis henvi sningen sendes i papirform, kan det ske enten pr. mail, indscannet eller som billede til rehpa.ophold@rsyd.dk Eller pr. post til: REHPA, Vestergade 17, 5800 Nyborg.

Har du brug for yderligere oplysninger, så kontakt REHPA på telefon 30 57 10 59.

Henvi sningskriterier

- Patienten har en kronisk/fremskreden/uhelbredelig kræftsygdom.
- Patienten oplever behov for støtte til at arbejde med, hvordan fysisk og mental velvære kan fastholdes/forbedres.
- Patienten må godt være i behandling målrettet kræftsygdommen, såfremt denne behandling ikke hindrer aktiv deltagelse i forløbet.
- Patienten skal have en gangdistance på minimum 300 m og kunne deltage i udendørs aktivitet/undervisning i min. en time ad gangen, uanset årstid og vejr.
- Patienten skal være i stand til at deltage aktivt i forløbet, hvori der blandt andet indgår to internatophold på forskningsklinikken REHPA i Nyborg tilpasset målgruppen. Forløbet omfatter bl.a. oplæg i plenum, gruppesamtaler, aktiviteter i naturen samt individuel vejledning.
- Patienten skal være indstillet på at bidrage til REHPAs erfaringsopsamling og forskning via spørgeskemaer, interview mv. og skal give samtykke til dette som forudsætning for at kunne ansøge.
- Patienten skal kunne tale og forstå dansk.
- Patienten skal være selvhjulpnen, da et ophold på forskningsklinikken REHPA ikke rummer mulighed for personlig pleje eller akut lægelig assistance.
- Patienten er selv ansvarlig for medicinering. REHPA udleverer eller doserer ikke medicin.
- Igangværende behandling målrettet kræftsygdommen er ikke en absolut hindring for at deltage, såfremt det vurderes, at behandlingsudløste bivirkninger ikke udgør/kan udgøre en risiko for patienten i forbindelse med ophold.
- Patienten har givet mundtligt samtykke til, at lægen sender oplysninger om sygdommen og behandlingen til REHPA, og at disse indgår i forskningsdatabasen.

Vær opmærksom på, at henvi sning tidligst kan sendes 4 måneder før den ønskede forløbsstart.

Se mere om REHPA på www.rehpa.dk/REHPA-forloeb

Ansøger

Cpr-nr. _____

Navn _____

Adresse _____

Postnr./By _____

Telefon _____

Egen læge

Navn _____

Telefon _____

Behandelnde afdeling

Afdelingsnavn _____

Hospital _____

Lægelige oplysninger

Udfyldes af lægen, men forudsættes bekendt af patienten.

Kræftdiagnose

Diagnosetidspunkt:

Måned: _____ År: _____

Behandling - dato(er) som måned og årstal:	Ja, 1 linje/serie (dato)	Ja, flere linjer/serier (datoer)	Nej (sæt X)	Ved ikke (sæt X)	Bemærkninger
Operation					
Strålebehandling					
Kemoterapi					
Anden systemisk behandling, fx hormonbeh., immunterapi eller targeteret behandling					

Nuværende sygdomsstatus (sæt x)

Ja Nej Ved ikke Bemærkninger

Har kronisk/uhelbredelig kræftsygdom:

Er aktuelt i behandling målrettet kræften

Holder behandlingspause

Har afsluttet behandling målrettet kræften

Andre diagnoser/ komorbiditet

--

Beskriv rehabiliterings- behov

(Skal udfyldes)

--

Patienten er set og vurderet af undertegnede:

Dato

Læge + ydemr.

Underskrift

<i>Stempel m. ydemr./afd.navn</i>
