

Lægehenviisning til rehabiliteringsforløb på REHPA Forskningsklinik for patienter, der har Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (KOL) og oplever fatigue

Som læge kan du sende en **elektronisk sygehushenviisning** til OUH Svendborg/Nyborg REHPA Ambulatorium, SKS-kode 4202479, lokationsnummer 5790002406584, hvor nedenstående oplysninger kan angives – teksten kan kopieres her [Lægehenviisning til REHPA Forskningsklinik](#) (læs om forløbet her: [rehpa.dk/rehpa-forloeb/traethed-hverdagsliv-og-kol/](#))

Hvis henviisningen udfyldes i papirform, kan den scannes og vedhæftes sygehushenviisningen eller sendes pr. mail til rehpa.ophold@rsyd.dk eller pr. post til: REHPA, Vestergade 17, 5800 Nyborg.
Kontakt REHPA på telefon 30 57 10 59 ved behov for mere info.

Henviisningskriterier

- Patienten er over 18 år og diagnosticeret med kronisk obstruktiv lungelidelse (KOL) og **er ikke i iltbehandling**.
- Patienten oplever fatigue/træthed, der relateres til KOL-sygdommen.
- Patienten skal kunne deltage aktivt i 5-dages gruppebaseret rehabiliteringsophold og en virtuel opfølgning efter en hjemmeperiode. Opholdene på REHPA Forskningsklinik omfatter oplæg i plenum, gruppesamtaler, individuelle samtaler og fysisk aktivitet, bl.a. udendørs.
- Patienten skal selv sørge for transport frem og tilbage til REHPA Forskningsklinik i Nyborg.
- Patienten skal være indforstået med at bidrage til REHPAs forskning, fx via spørgeskemaer og interview. Det er en forudsætning for deltagelse, at patienten giver samtykke til dette.
- Patienten skal være egnet til at indgå i gruppeaktiviteter.
- Patienten skal kunne forstå og gøre sig forståelig på dansk.
- Patienten skal være selvhjulpnen, da opholdet ikke rummer mulighed for personlig pleje eller akut lægelig assistance.
- Patienten er selv ansvarlig for medicinering. REHPA udleverer eller doserer ikke medicin.
- Patienten har givet mundtligt samtykke til, at lægen sender oplysninger om sygdommen og behandlingen til REHPA, og at disse indgår i REHPA Forskningsdatabase.

Se mere om REHPA Forskningsklinik på [rehpa.dk/REHPA-forloeb/](#)

Ansøger

CPR-nr.: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Postnr. & by: _____

Telefon: _____

Egen læge

Navn: _____

Telefon: _____

Behandelnde afdeling

Navn: _____

Hospital: _____

Lægelige oplysninger

Udfyldes af lægen, men forudsættes bekendt af patienten. Udfyldes med blokbogstaver.

Dato for KOL-diagnose:

Seneste lungefunktion:

FEV1:

GOLD-klasse:

A

☐

B

☐

E

☐

Behandling:

Inhalationsmedicin

☐

Ilt

☐

Andet:

Seneste indlæggelse pga.
eksacerbation:

Andre sygdomme/
komorbiditet:

☐ Hjertesygdom

☐ Diabetes

☐ Cancer

☐ Angst

☐ Depression

☐ Anden sygdom (angiv hvilken):

Hvad er rehabiliterings-
behovet?

(Skal udfyldes):

Patienten er set og vurderet af undertegnede:

Dato:

Læge: Navn og
underskrift:

Stempel/ydernr./afdeling: