

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

Send venligst elektronisk sygehushenvi sning til OUH REHPA Ambulatorium. I nogle systemer står der OUH Videncenter for Rehabilitering og Palliation – i andre skal man tilføje (Svendborg/Nyborg) i søgningen. Tekst til kan kopieres her: [Lægehenvi sning til REHPA Forskningsklinik](#) (læs om forløbet her: [rehpa.dk/rehpa-forloeb/traethed-hverdagsliv-og-kol/](http://rehpa.dk/rehpa-forloeb/traethed-hverdagsliv-og-kol/))

Hvis henvi sningen udfyldes i papirform, kan den scannes og vedhæftes sygehushenvi sningen eller sendes pr. mail til [rehpa.ophold@rsyd.dk](mailto: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.

### Henvi sningskriterier

- Patienten er over 18 år og diagnosticeret med kronisk obstruktiv lungelidelse (KOL) og **er ikke i iltbehandling**. *Undtaget herfra er **natlig CPAP og NIV-behandling, så længe patienten selvstændigt kan administrere disse.***
- 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 selvhjulp en, 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/](http://rehpa.dk/REHPA-forloeb/)

### Ansøger

CPR-nr.: \_\_\_\_\_

Navn: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Postnr. & by: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

#### Egen læge

Navn: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

#### Behandlende afdeling

Navn: \_\_\_\_\_

Hospital: \_\_\_\_\_

## Lægelige oplysninger

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

Dato for KOL-diagnose:

--

Seneste lungefunktion:

FEV1 af forventet værdi (angiv svar i %):

GOLD-klasse:

A

B

E

Behandling:

Inhalationsmedicin

Ilt

Andet:

Bruger CPAP el. NIV om natten

CPAP

NIV

Seneste indlæggelse pga. eksacerbation:

--

Andre sygdomme/  
komorbiditet:

Hjertesygdom

Diabetes

Cancer

Angst

Depression

Anden sygdom (angiv hvilken):

\_\_\_\_\_

Hvad er rehabiliterings-  
behovet?

*(Skal udfyldes, da det er  
vigtigt for vurderingen af  
deltagelse):*

--

Patienten er set og vurderet af undertegnede:

Dato:

<p><i>Stempel/ydernr./afdeling:</i></p>
---

Læge: Navn og  
underskrift: