

## Rehabiliteringsopphold i Altea – DEL 2 – legeerklæring

### Veiledning

Legeerklæringen skal følge **Søknad om rehabiliteringsopphold i Altea**  
Erklæringen sendes Bærum kommune, Tildelingskontoret, Postboks 700, 1304 Sandvika

Som søkers fastlege bekrefter jeg at søker har hatt et fysisk funksjonsfall/-tap/operasjon som følge av akutt intruffet sykdom/skade i løpet av siste 6 måneder \*

- Ja  
 Nei

Eller  
\*Søker har hatt et betydelig fysisk og varig funksjonsfall for mer enn 6 måneder siden og er fortsatt i behov av omfattende helse og omsorgstjenester i form av opphold i heldøgnsinstitusjon, (sykehjem eller omsorgsbolig) eller har vedtak på BPA.

- Ja  
 Nei

Legeerklæringen må ikke være eldre enn 3 måneder ved avreise til Altea.  
Søker vil bli fulgt opp av tilsynslege ved rehabiliteringsinstitusjonen i Altea.

Tilstander som det bør vises spesiell oppmerksomhet ved i søknad om rehabiliteringsopphold i Spania:

- Alvorlig hudkreft\*
- Hjertesykdom (se restriksjoner mht flytransport)
- Hypertensjon
- Blodproppsykdom\*\*
- Diabetes mellitus
- Alvorlig psykisk lidelse\*
- Kognitiv svikt\*
- Kjent smittsom sykdom
- Stort alkoholforbruk/rusmiddelproblem\*
- Misbruk av medikamenter\*
- Allergier
- Intoleranse for varme eller soleksponering
- Andre tilstander av betydning?

\*Diagnoser merket stjerne utgjør i de fleste tilfeller en absolutt kontraindikasjon mot innvilgelse av opphold. Pasienten bør frarådes å søke.

\*\*Spesielle tiltak bør vurderes (strømper, tromboseprofylakse)

Pasienten	
Fødselsnummer	
Fornavn	Etternavn
Adresse	
Postnr/sted	

Medisinske forhold
Dato for skade/sykdom/operasjon: _____
Beskriv pasientens behov for rehabilitering
Skriv inn pasientens aktuelle diagnose(r) og eventuelle CAVE
Bruker må være medisinsk stabil. Er pasienten medisinsk stabil? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Gi en vurdering av pasientens allmenntilstand, hjerte/lungefunksjon, eventuelt annet
Gi en oversikt over pasientens medisiner. <b>Legg ved oppdatert medisinliste</b>
Er pasienten under medisinsk utredning? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Kommentar
Foreligger det kjent helserisiko i.f.m. flyreisen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Kommentar

Foreligger det en demensdiagnose?

- Ja  
 Nei

Beskriv

Foreligger det annen kognitiv svikt enn demens?

- Ja  
 Nei

Beskriv

Har pasienten spesielle behov eller trenger hjelpemidler under transporten?

- Ja  
 Nei

Beskriv

Har pasienten en kjent psykisk lidelse?

- Ja  
 Nei

Beskriv

Har pasienten sår?

- Ja  
 Nei

Beskriv

Har pasienten behov for oksygen?

- Ja  
 Nei

Har pasienten en spesiell diett?

- Ja  
 Nei

Beskriv

**Underskrift fra lege**

Dato

Fornavn

Etternavn