

Beiðni læknis um þjónustu hjá VIRK

*Beiðnir sendist til VIRK Starfsendurhæfingarsjóðs, Guðrúnartúni 1, 105 Reykjavík merkt „Beiðni læknis“. Ófullnægjandi beiðni verður endursend.*

Um leið og beiðni læknis berst til VIRK er aðgangur að Mínum síðum einstaklings hjá VIRK stofnaður og þar birtist spurningalisti sem einstaklingurinn verður að svara. Send er tilkynning til hans þess efnis í tölvupósti og/eða SMS. Þegar hann hefur lokið að svara spurningalistanum metur inntökuteymi beiðnina á grundvelli skilyrða um þjónustu VIRK.

Ef óljóst er hvort starfsendurhæfing sé tímabær og/eða raunhæf eða óljóst hvaða áherslur þurfi í starfsendurhæfingu er mál einstaklings kortlagt frekar af sérfræðingum VIRK (iðjuþjálfa, lækni, sálfræðingi, sjúkraþjálfara og/eða félagsráðgjafa).

Þegar beiðni er samþykkt er þjónustuþega vísað til VIRK-ráðgjafa hjá því stéttarfélagi sem viðkomandi hefur tengingu við.

Sé beiðni vísað frá er tilkynning send lækni ásamt rökstuðningi og upplýsingum um hvaða aðrar leiðir gætu verið mögulegar varðandi vanda einstaklings.

|  |
| --- |
| **Grunnupplýsingar** |
| Nafn einstaklings | Kennitala |
|  |  |
| Netfang \* | Farsími \* |
|  |  |
| \*ATH *– nauðsynlegt er að fylla út a.m.k. annaðhvort svo hægt sé að hafa samband við einstakling vegna afgreiðslu beiðni.* |
| Heimilisfang | Póstnúmer og staður |
|  |  |
| Heimasími | Vinnusími | Þjóðerni |
|  |  |  |
| Einstaklingur þarf túlk | Ef já, hvaða tungumál? |
| [ ]  Já [ ]  Nei |  |
| Stéttarfélag |
|  |
| **Sjúkdómsgreiningar - ICD-10** |
| **Meginástæður óvinnufærni** |
| ICD – greining | Sjúkdómsgreining |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Aðrar sjúkdómsgreiningar sem skipta máli** |
| ICD – greining | Sjúkdómsgreining |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Sjúkrasaga** |
| Sjúkrasaga og skoðun m.t.t. skertrar starfsgetu |
|  |
| Er greiningu og meðferð innan heilbrigðiskerfisins lokið? |
| [ ]  Já [ ] Nei |
| Ef nei, nánar: |
|  |
| Hefur einstaklingur legið á sjúkrahúsi, síðastliðin 3 ár? |
| [ ]  Já [ ]  Nei [ ]  Ekki vitað |
| Ef já, hvaða stofnun og hvenær? |
|  |
| Hefur áfengis-, lyfja- eða vímuefnaneysla áhrif á starfsgetu? |
| [ ]  Já [ ]  Nei [ ]  Ekki vitað |
| Ef já, nánar |
|  |
| Hefur einstaklingur farið í meðferð vegna fíknivanda? |
| [ ]  Já [ ]  Nei [ ]  Ekki vitað |
| Ef já, hvar og hvenær? |
|  |

|  |
| --- |
| **Vinnusaga** |
| Vinnusaga og núverandi / seinasta starf |
|  |
| **Vinnufærni nú\*** |
| [ ]  Óvinnufær með öllu [ ] Óvinnufær að hluta |
| Hlutfall óvinnufærni | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ % | Frá (dags.) |  |
| Hvernig hefur heilsubrestur áhrif á færni og starfsgetu? |
|  |
| \*ATH *– nauðsynlegt er fylla út hlutfall óvinnufærni og hvenær einstaklingur varð óvinnufær* |
| Hafa félagslegir þættir áhrif á þátttöku á vinnumarkaði? |
| [ ]  Já [ ]  Nei [ ]  Ekki vitað |
| Ef já, nánar |
|  |
| **Endurhæfing** |
| Hefur önnur endurhæfing þegar átt sér stað? |
| [ ]  Já [ ]  Nei [ ]  Ekki vitað |
| Ef já, hvað endurhæfing hefur þegar átt sér stað og hvenær? |
|  |
| Hefur önnur endurhæfing fyrirhuguð? |
| [ ]  Já [ ]  Nei [ ]  Ekki vitað |
| Ef já, nánar um fyrirhugaða endurhæfingu |
|  |
| **Sýn læknis** |
| Er þörf á mati á raunhæfi starfsendurhæfingar? |
| [ ]  Já [ ]  Nei [ ]  Ekki vitað |
| Annað sem læknir vill taka fram |
|  |
| **Læknir** |
| Nafn læknis | Læknanúmer |
|  |  |
| Aðsetur |
|  |
| Starfsheiti | Deild |
|  |  |

Dags. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Undirskrift læknis