



Kommunikationscentret
Telegrafvej 5, opgang 1, 1.
2750 Ballerup

Tlf.: 45 11 45 50
www.komcentret.dk

Personlige data

Navn:	Telefonnummer:
Adresse og bopælskommune:	Cpr-nummer:
Kontaktperson/pårørendes navn og relation:	Telefonnummer til kontaktperson/pårørende:

Befordring

Har du brug for kørsel til og fra Kommunikationscentret Ja Nej

Medbringer du rollator eller kørestol? _____

Årsag til henvendelsen (sæt et eller flere krydser)

- | | |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Kommunikation (samtale) | <input type="checkbox"/> Hukommelse |
| <input type="checkbox"/> Tale (svært at finde ord) | <input type="checkbox"/> Planlægning |
| <input type="checkbox"/> Læsning/skrivning | <input type="checkbox"/> Syn |
| <input type="checkbox"/> Andre vanskeligheder/ supplerende oplysninger: _____ | |

Hospital

Er der foretaget undersøgelse på hukommelsesklinik? Ja Nej

Hvilket hospital? _____

Kopi af relevante hospitalsoplysninger medsendes:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Journal | <input type="checkbox"/> Øjenlægeoplysninger |
| <input type="checkbox"/> Neurologisk undersøgelse | <input type="checkbox"/> Ørelægeoplysninger |
| <input type="checkbox"/> Scanningssvar | |

Dette skema er udfyldt af:	Relation:	Telefonnummer:
----------------------------	-----------	----------------