

Kommunikationscentret
Rygårds Allé 45
2900 Hellerup

Tlf.: 45 11 46 00
www.komcentret.dk

Personlige data

Navn:	Cpr-nummer:
Adresse og bopælskommune:	Telefonnummer:

Information om skaden

Dato for skaden:	Skaden skyldes:	<input type="checkbox"/> hjernerystelse	<input type="checkbox"/> Whiplash
	Arbejdssituation:	<input type="checkbox"/> Delvis sygemelding	<input type="checkbox"/> Fuldtids sygemelding
		<input type="checkbox"/> I arbejde	<input type="checkbox"/> Studerende

Hvilke symptomer har du efter ulykken?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Lysfølsomhed | <input type="checkbox"/> Koncentrationsproblemer |
| <input type="checkbox"/> Lydfølsomhed | <input type="checkbox"/> Hukommelsesvanskeligheder |
| <input type="checkbox"/> Tinnitus | <input type="checkbox"/> Synsforstyrrelser ifm. skaden |
| <input type="checkbox"/> Nedsat energi/træthed | <input type="checkbox"/> Sproglige vanskeligheder ifm. samtale |

Har du modtaget andre tilbud for at afhjælpe symptomerne?

Skriv venligst hvilke tilbud, du har modtaget:

Har du kontakt til jobcenter?

- Ja Nej

Skriv evt. din sagsbehandlers navn:

Kopi af relevante hospitalsoplysninger

Medsend gerne kopi af journal, neurologisk undersøgelse, scanningsvar, øjenlægeoplysninger og/eller ørelægeoplysninger (nødvendige ved tinnitus/lydfølsomhed)