**CKU Himmerland**
Markedsvej 6, 9600 Aars
Tlf. 9966 9966, ckuhim@vesthimmerland.dk, www.ckuhimmerland.dk

## Til CKU Himmerland - ckuhim@vesthimmerland.dk

# 2027 Henvisnings- og bevillingsskema

**Revideret 29-10-2026**

**Dato**:

## Henviser

| | |
|---|---|
| **Kommune/forvaltning/afd.:** | |
| **Visitator:** | |
| **Tlf.nr.:** | **E-mail:** |
| **EAN-nr.:** | **CVR-nr.:** |

## Henvist borger

| | |
|---|---|
| **Navn:** | **CPR-nr.:** |
| **Adresse:** | **Postnr. og by:** |
| **Tlf.nr.:** | |
| **Evt. bosted/plejehjem og tlf.nr.:** | |

☐ Borgeren har givet samtykke til henvisningen

## Sagsoplysning – basisoplysning og dokumenter

**For at sikre kvaliteten i de indsatser, der leveres fra CKU Himmerland, er det afgørende, at sagen oplyses med beskrivelse og rette dokumentation**.

**Stemme- og taleområdet:**
Undersøgelse fra ØNH-læge/Foniatrisk Logopædisk Klinik (FonLog) skal foreligge og medsendes.

**Hjerneskadeområdet:**
Lægelig diagnosticering af hjerneskade skal foreligge i form af genoptræningsplan. Øvrige journaler og statusrapporter fra træning og evt. jobcenter, der har relevans for henvisningens formål, kan eventuelt eftersendes.

**Afasi og dysartri:**
Talepædagogiske notater og epikrise fra f.eks. sygehusets apopleksiafdeling, som dokumenterer opstået skade og problematik, medsendes.

**CKU Himmerland**
Markedsvej 6, 9600 Aars
Tlf. 9966 9966, ckuhim@vesthimmerland.dk, www.ckuhimmerland.dk

## Udfyld de felter, der vurderes relevant for oplysningen af sagen

**Henvisningsdiagnose/lægelig diagnose (f.eks. apopleksi, hjerneblødning osv.):**

**Skadestidspunkt:**

**Andre diagnoser/problematikker + henvisning på grund af (f.eks. dysartri, afasi osv.):**

## Indsatsformål og mål (SKAL BESKRIVES)

Beskriv det indsatsformål, som indsatsen fra CKU Himmerland skal være rettet mod, hvilke problemstillinger skal udredes/afklares?

**CKU Himmerland**
Markedsvej 6, 9600 Aars
Tlf. 9966 9966, ckuhim@vesthimmerland.dk, www.ckuhimmerland.dk

## Kørsel

**Kørsel bevilget?**

☐ **Ja**
☐ **Nej**

**Hvis ja, sæt ét kryds i hvert af nedenstående kravstyper.**

**Biltype?**

☐ Ingen krav ☐ Lav indstigning ☐ Med lift
☐ Høj indstigning

**Sædeplacering?**

☐ Ingen krav ☐ Forsædeplads

**Kørselstype?**

☐ Ingen krav ☐ Næsten direkte kørsel
☐ Kortere interval ifm. afh. og afl.

**Evt. hjælpemidler (trappemaskine, kørestol, rollator mm.):**

**CKU Himmerland**
Markedsvej 6, 9600 Aars
Tlf. 9966 9966, ckuhim@vesthimmerland.dk, www.ckuhimmerland.dk

## Bevilling af konkret indsats

**Talesproglige vanskeligheder efter erhvervet hjerneskade**
☐ A1 Individuel udredning af borgere med talesproglige vanskeligheder
☐ A2 Individuelt tilbud til borgere med talesproglige vanskeligheder
☐ A3 Kommunikationshold – kommunikationsstrategier for borgere med talesproglige vanskeligheder
**Ved merbevilling skriv antal timer:**

**Kognitive vanskeligheder efter erhvervet hjerneskade**
☐ B1 Individuel udredning af borgere med kognitive vanskeligheder
☐ B2 Individuelt tilbud til borgere med kognitive vanskeligheder
☐ B2.5 Individuelt tilbud til borgere med kognitive vanskeligheder
☐ B3 Holdundervisning til borgere med kognitive vanskeligheder
**Ved merbevilling skriv antal timer:**

**Undervisningsforløb for borgere med langtidsfølger efter hjernerystelse**
☐ C1 Individuel udredning for borgere med langtidsfølger efter hjernerystelse
☐ C2 Indledende undervisning for borgere med langtidsfølger efter hjernerystelse
☐ C2.5 Indledende undervisning for borgere med langtidsfølger efter hjernerystelse
☐ C3 Holdundervisning for borgere med langtidsfølger efter hjernerystelse
**Ved merbevilling skriv antal timer:**

**Stemme- og talevanskeligheder**
☐ D1 Udredning af borgere, der er blevet henvist af ØNH-læge uden beskrivelse
☐ D2 Individuel undervisning, rådgivning og vejledning
☐ D3 Stemme- og talevanskeligheder holdundervisning
**Ved merbevilling skriv antal timer:**

**Stammen/løbsk tale**
☐ E1 Indledende udredning af borgere med stammen og/eller løbsk tale
☐ E2 Undervisning af borgere med stammen og/eller løbsk tale
☐ E2.5 Undervisning af borgere med stammen og/eller løbsk tale
**Ved merbevilling skriv antal timer:**

**Progredierende lidelser**
☐ F1 Udredning af borgere med progredierende lidelser Parkinsons sygdom eller sklerose
☐ F2 Individuelt tilbud til borgere med progredierende lidelser
☐ F3 Holdundervisning til borgere med progredierende lidelser og stemme- og talevanskeligheder
**Ved merbevilling skriv antal timer:**

**Mundhuleopererede**
☐ G2 Individuel undervisning af borgere, som er mundhuleopereret
**Ved merbevilling skriv antal timer:**

**Særydelser**
☐ H1 Stemmefysioterapi
**Ved merbevilling skriv antal timer:**

**Særligt for Mariagerfjord Kommune som information til CKU Himmerland ifm. samarbejde**
☐ Borger er henvist eller henvises til Tværfaglig Stemmeterapi i egen kommune

**CKU Himmerland**
Markedsvej 6, 9600 Aars
Tlf. 9966 9966, ckuhim@vesthimmerland.dk, www.ckuhimmerland.dk

## Relevant information

Dato:

Underskrift


Vesthimmerlands Kommune