

Rehabiliteringsprogrammet består av fem träningsdagar per vecka, minst fyra träningstillfällen per dag, varav minst ett tillfälle är individuellt.

Föreläsningar och informationsmöten hålls på eftermiddagar och kvällar. Tränings- och behandlingstillfällen, föreläsningar och informationsmöten är obligatoriska.

Remitterande enhet	Personnummer
Adress	Namn
Postadress	Adress
Telefon/mobil	Postadress
	Telefon/mobil

Diagnos + ICD10**Nuvarande och tidigare sjukdomar****Beskriv aktuella besvär på grund av lymfödemet****Lymfödemets lokalisation****Aktuell kompressionsbehandling?**

Ja

Nej

Har patienten någon sjukdom/symtom som bedöms kunna utgöra ett hinder för rehabilitering?

Ja

Nej

Om Ja, vad?

Mål under den planerade behandlings- och rehabiliteringsperioden?**Indikation för en intensiv behandlings- och rehabiliteringsperiod?** Tungt vägande Rimlig Tveksam

Namn	Personnummer
-------------	---------------------

Föreligger kända problem med?		
Alkohol	Ja	Nej
Läkemedel	Ja	Nej
Droger	Ja	Nej

FUNKTIONSTILLSTÅND		
Överkänslighet/allergi (om Ja, ange vad)	Ja	Nej
Ofta urinvägsinfektion	Ja	Nej
Infektionskänslighet	Ja	Nej
Trycksår (om Ja, ange var)	Ja	Nej

PSYKISKT TILLSTÅND		
Kognitiva problem	Ja	Nej
Depression	Ja	Nej
Extrem trötthet	Ja	Nej
Initiativlöshet	Ja	Nej

RÖRELSEHINDER				
Höger arm	Inga	Lätta	Måttliga	Uttalade
Vänster arm	Inga	Lätta	Måttliga	Uttalade
Höger ben	Inga	Lätta	Måttliga	Uttalade
Vänster ben	Inga	Lätta	Måttliga	Uttalade

AKTIVITET OCH DELAKTIGHET		
Bedöms patienten kunna medverka aktivt i gruppträning?	Ja	Nej
Bedöms patienten kunna tillgodogöra sig rehabiliteringen?	Ja	Nej

Övrigt

Underskrift av remitterande läkare	Namnförtydligande
Datum	