

Søknad om behandlingsreise til utlandet for barn/ungdom med astma og/eller atopisk eksem

Side 1 og 2 fylles ut av barnets foresatte/ungdommen, side 3 og 4 av lege. Barn/ungdom betegnes som søker. Søknadsfrist 1. september for reiser påfølgende år. Alle felt må fylles ut for at søknaden skal bli behandlet.

Søkers navn:	Fødselsnummer (11 siffer):
Adresse:	Kjønn: Jente Gutt
Postnummer/Sted:	Kan søker kommunisere på skandinavisk? Ja Nei
Ledsagers navn, adresse og relasjon (kun barnegruppe):	Kan ledsager kommunisere på skandinavisk? Ja Nei
E-postadresse ledsager / ungdommen:	Mobil ledsager/ungdommen
Skolens navn og kontaktperson med e-postadresse:	Klassetrinn:
Får søker oppfølging fra BUP/PPT? Ja Nei Hvis ja, hvilken oppfølging?	
Har søker støtteundervisning? Ja Nei Hvis ja, hvor mange timer per uke?	
Har du søkt på behandlingsreise tidligere?: Ja Nei Hvis ja, når reiste du sist?	
Søkes det søskengruppe? Ja Nei Navn på søsken:	
Diett / allergimat? Det er kun dietter av medisinsk årsak som tilbys.	
Har søker behov for dette? Ja Nei Hvis ja, hvilke?	
Har ledsager behov for dette? Ja Nei Hvis ja, hvilke?	
Har du andre sykdommer? Ja Nei Hvis ja, hvilke?	
Hvilke fritidsaktiviteter / interesser har søker:	
Ledsager har det fulle ansvar for eget barn. Ledsager må ha god fysisk og psykisk helse og ikke misbruke alkohol eller andre rusmidler.	
Har ledsager sykdom/problemer vi bør vite om? Ja Nei Hvis ja, hvilke?	
Tillates det at det innhentes ytterligere medisinske opplysninger? Ja Nei	
Søkers fastlege (navn, adresse og telefon):	
Beskriv hvilke symptomer og plager søker har på grunn av sin sykdom:	
Beskriv kort målsetning og forventning for behandlingsoppholdet:	
Dersom det tilkommer endringer i helsetilstanden i tiden etter at søknaden er sendt inn er det viktig at det sendes oss nye opplysninger og legenotater med relevant informasjon.	
Vi må ha underskrift fra begge foreldre eller eneforsørger for barn. Ungdom over 18 år trenger ikke foresattes underskrift - underskriften må være lesbar.	
Dato: _____ / _____	

Søknaden **må** sendes samlet (side 1 -4) til: Oslo universitetssykehus HF, Rikshospitalet, Seksjon for Behandlingsreiser, Postboks 4950 Nydalen, 0424 OSLO. Aktuelle epikriser/medisinske notater må legges ved. Søknader hvor vi ikke mottar alle 4 sidene vil ikke bli registrert før vi har mottatt komplett søknad.

Ved atopisk eksem må bakside (side 2) fylles ut

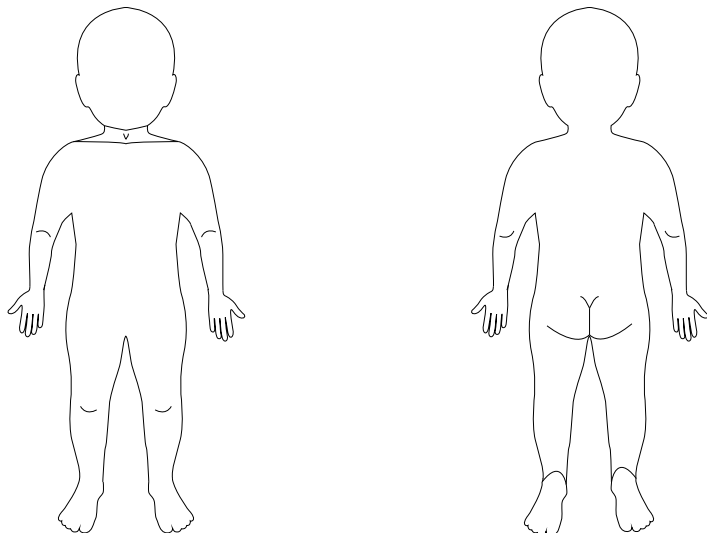
HUDSKJEMA VED ATOPISK EKSEM

Søkers navn:

Fødselsnummer (11 siffer):

Tegn inn på figuren hvor eksemet er nå: Vi ønsker å vite hvordan eksemet er nå, omfang, hissighet og kløe samt hvordan det påvirker nattesøvnen. Dette for å ha best mulig mål på sykdomsaktiviteten ved søknad.

Når på året er eksemet verst?



Opplevs det bedring ved sol?

Sett et kryss for hvert av de syv nedenforstående spørsmålene vedrørende ditt barns/ungdommens eksem. Hvis barnet ditt er gammelt nok til å forstå spørsmålene, vær vennlig å fyller ut spørreskjemaet sammen. Hvis det er spørsmål du ikke kan svare på skal du la være å sette kryss i svaret.

1. I løpet av den siste uke hvor mange dager har ditt barns/ungdommens hud vært kløende på grunn eksem?

Ingen dager 1-2 dager 3-4 dager 5-6 dager Hver dag

2. I løpet av den siste uken, hvor mange netter har din/ditt barns søvn vært forstyrret på grunn av eksem?

Ingen dager 1-2 dager 3-4 dager 5-6 dager Hver dag

3. I løpet av den siste uken, hvor mange dager har det blødd fra din/ditt barns hud på grunn av eksem?

Ingen dager 1-2 dager 3-4 dager 5-6 dager Hver dag

4. I løpet av den siste uken, hvor mange dager har din/ditt barns hud væsket (klar væske) på grunn av eksem?

Ingen dager 1-2 dager 3-4 dager 5-6 dager Hver dag

5. I løpet av den siste uken, hvor mange dager har din/ditt barns hud hatt sprekker på grunn av eksem?

Ingen dager 1-2 dager 3-4 dager 5-6 dager Hver dag

6. I løpet av den siste uken, hvor mange dager har din/ditt barns hud vært flassende på grunn av eksem?

Ingen dager 1-2 dager 3-4 dager 5-6 dager Hver dag

7. I løpet av den siste uken, hvor mange dager har din/ditt barns hud følt tørr eller ru på grunn av eksem?

Ingen dager 1-2 dager 3-4 dager 5-6 dager Hver dag

Legeerklæring ved søknad om behandlingsreise til utlandet for barn/ungdom med astma og/eller atopisk eksem

Alle felt må fylles ut for at søknaden skal bli behandlet.

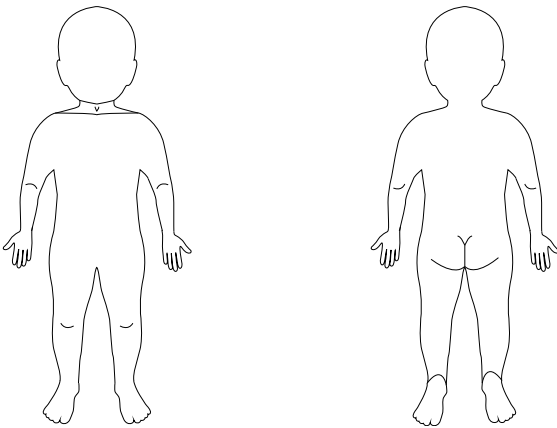
Barnet/ungdommens navn:	Fødselsnummer (11 siffer):
Diagnose:	Alder ved diagnosetidspunkt:
Tidspunkt for siste konsultasjon/innleggelse ved barneavdeling/hudavdeling: Epikrise/legenotat ønskes vedlagt.	
Andre sykdommer:	
Allergier:	
Medikamenter:	
Sykehistorie, både tidligere og aktuell:	
Alvorlighetsgrad: Mild Moderat Alvorlig	
Har søker over 14 år behov for ledsager pga nedsatt funksjonsevne? Ja Nei Må dokumenteres og bekreftes i eget skriv.	
Kan søker kommunisere på skandinavisk ? Ja Nei	Kan ledsager kommunisere på skandinavisk? Ja Nei
I hvilken grad vurderer du at søker (og ledsager) har fysiske / psykiske forutsetninger for å delta på en behandlingsreise i 3 uker? Stor grad Middels grad Liten grad Ikke utbytte	
Spesifiser:	
Hvilken prioritet vil du gi søker? Høy Middels Lav	
Kommentar:	
Vurdert/dato/signatur (Utfylles av Behandlingsreiser)	

Fyll også ut bakside (side 4)

Søkers navn:	Fødselsnummer (11 siffer):
--------------	----------------------------

Ved atopisk eksem

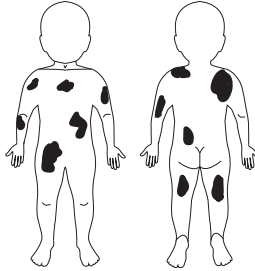
Utbredelse: tegn inn på figuren hvor eksemet er nå



Hissighet: _____

0 10

Eksempel:



Hvilken behandling gis nå?

Og hva er prøvd tidligere?

Respons på behandling: God Middels Dårlig

Når på året er eksemet verst? Vinter Vår Sommer Høst

Spesifiser:

Oppeves bedring ved sol?

Ved astma

Har søker ofte infeksjoner? Ja Nei Hvis ja, beskriv:

Siste antibiotikabehandling: Preparat:

Er søker kolonisert med bakterier? Ja Nei Hvis ja, hvilke:

Lungedrenasje: RMT maske Ja Nei CPAP Ja Nei

Legens navn, adresse og telefon:

Dato:

.....

Signatur

.....

Stempel