

# Henvisningsskema til Synscentralen – Borgere med erhvervet hjerneskade

Navn:  CPR:  Tlf.:  Diagnose:

Henviser:  Henvisers e-mail:  Dato:

Sendes til Synscentralen: [scsikker@vordingborg.dk](mailto:scsikker@vordingborg.dk)

			Sæt X	
<b>1. Synet generelt</b>	Har du inden skaden været hos øjenlægen pga. synsproblemer?	Ja		Hvilke:
		Nej		
<b>2. Synet efter skaden</b>	Oplever du forandringer af dit syn efter skaden?	Ja		Hvilke:
		Nej		
<b>3. Dobbeltsyn</b>	Ser du dobbelt (2 separate billeder)?	Ja		Beskriv evt.:
		Nej		
<b>4. Samsyn (Lang stereotest)</b>	(Spring over, hvis du ikke har <i>Lang Stereotest</i> ) Ser du figurerne <i>kat, bil og stjerne</i> ?	Ja		
		Nej		
<b>5. Synsfelt (nær)</b>	Har du problemer med at læse efter skaden, fx følge/skifte linje, få hele ord med, nedsat hastighed?	Ja		Beskriv evt.:
		Nej		
<b>6. Synsfelt (afstand)</b>	Støder du ind i ting, eller vælter du ting, eller dukker ting/personer pludselig op foran dig?	Ja		Beskriv evt.:
		Nej		
<b>7. Øjentræthed</b>	Bliver du hurtigt træt i øjnene ved læsning eller andet nærarbejde?	Ja		Beskriv evt.:
		Nej		
<b>8. Lysfølsomhed</b>	Er du mere generet af kunstig belysning eller skarpt sollys end før skaden?	Ja		Beskriv evt.:
		Nej		
<b>9. Kognitive vanskeligheder</b>	Har du kognitive vanskeligheder efter skaden?	Ja		Hvilke:
		Nej		

Henvis til Synscentralen, hvis der svares "Ja" til et eller flere af spørgsmålene 2 – 8

NB: Ved commotio henvises først efter 6 måneders kontakt med borger