



Henvendelse til fysio- og ergoterapitjenesten

ID-nummer:			
Navn:		Fødselsnr.:	
Adresse:		Telefon:	
Postnummer:		Mobiltelefon:	
Pårørende:		Telefon:	

Fastlege:		Telefon:	
Aktuell diagnose:	(Oppgi diagnoser og spesielle hensyn for eksempel smitte)		
Beskriv aktuelt aktivitets/ funksjons- problem, og når dette oppstod.			
Hvilke følger får dette i det daglige?			
	(Bruk baksiden eller legg ved egen rapport for utfyllende opplysninger)		
Hva ønsker du hjelp til?			
Ergoterapi <input type="checkbox"/>	Fysioterapi <input type="checkbox"/>		

Henvist av:			
Stilling:		Arbeidssted:	
Dato:		Telefon:	

<input type="checkbox"/> Pasient <input type="checkbox"/> Pårørende <input type="checkbox"/> Hjelpeverge har gitt sitt samtykke til henvendelsen

Til internt bruk:

Prioritet:		Dato tildeling:		Terapeut:	
-------------------	--	------------------------	--	------------------	--