



Henvendelse til fysio- og ergoterapitjenesten

ID-nummer:			
Navn:		Fødselsnr.:	
Adresse:		Telefon:	
Postnummer:		Mobiltelefon:	
Nærmeste pårørende			
Fastlege			

Aktuell diagnose:	(Oppgi diagnoser og spesielle hensyn, for eksempel smitte)		
Beskriv aktuelt aktivitets/ funksjons- problem, og når dette oppstod.	(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
--------------------------	----------------	--------------------------	------------------	--------------------------	--

Mottatt av:		Dato:	
--------------------	--	--------------	--

Til intern bruk:					
Prioritet:		Dato tildeling:		Terapeut:	

Notat:				
---------------	--	--	--	--