



Søknad om ergo- og fysioterapitjeneste Voksne og eldre

Navn:		Fødselsnr.:	
Adresse:		Telefon:	
Postnummer:		Poststed:	
Pårørende:		e-post:	

Fastlege:	
Aktuell diagnose:	(Oppgi diagnoser og spesielle hensyn f. eks smitte)
Beskriv aktuelt aktivitets/funksjonsproblem, og når dette oppstod:	
Hvilke følger får dette i det daglige?	
Hva ønsker du hjelp til?	(Bruk bakside eller legg ved egen rapport for utfyllende opplysninger)
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:
------------	-----------------	-----------

Sendes til:
Re kommune, Barn og unge
Regata 2
3174 Revetal

Sentralbord: 330 61000