



Henvisning til fysio- og ergoterapitenesta

- Fysioterapi
 Ergoterapi

Navn:		Fødselsnr.:	
Adresse:		Tlf.:	
Postnr.:	Poststad:	Mobiltlf.:	
Pårørende:		Tlf.:	

Fastlege:		Tlf.:	
Aktuell diagnose:	(Oppgje diagnosar og spesielle hensyn, f. eks. smitte)		
Beskriv aktuelt aktivitets-/ funksjonsproblem, og når dette oppsto.			
Kva følgjer får dette i det daglege?	(Bruk baksida eller legg ved eigen rapport for utfyllande opplysningar)		
Kva ønskjer du hjelp til?			

Henvist av:			
Stilling:		Arbeidstad:	
Dato:		Tlf. nr.:	

Pasient / verge/ føresette har gitt sitt samtykke til henvisninga
(Sett kryss)

Til internt bruk:

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

(For rask sakshandsaming treng vi utfyllande opplysningar.)