



Henvisning til ergo- og fysioterapitjenesten (Sett kryss): Ergo Fysio Syn Hørsel

Navn:	Løpenr <small>(til internbruk - profil):</small>
Fødselsnr:	Telefon:
Adresse:	Postnr/-sted:
Pårørende:	Telefon:

Fastlege:	
Aktuell diagnose:	<small>(Oppgi diagnoser og spesielle hensyn f.eks smitte)</small>
Beskriv aktuelt aktivitets-/funksjonsproblem og når dette oppstod Hvilke følger får dette i det daglige? Evt. risiko/forholdsregler	<small>(Bruk baksiden eller legg ved egen rapport for utfyllende opplysninger. Se veiledning i venstre kolonne)</small>
Henvist til andre instanser?	
Hva ønsker du hjelp til?	

Henvist av:	
Stilling:	Arbeidssted:
Dato:	Telefon:

Til internt bruk:

Mottatt av:	Dato mottatt:	Prioritet:
Dato tildelt:	Terapeut:	
Ventelistebrev sendt <small>(sett kryss)</small> <input type="checkbox"/>	Dato:	Utgår dato:

Samtykker til innhenting av nødvendige opplysninger for å behandle henvisning/søknad <input type="checkbox"/> Muntlig
Samtykker til henvisning <input type="checkbox"/> Muntlig)
Signatur: _____