



## Henvisningsskjema Fysio- og Ergoterapi voksen

Personopplysninger	
<b>Henvisingen gjelder</b>	
<input type="checkbox"/> Deg selv <input type="checkbox"/> Annen person	
Hva søker du om <input type="checkbox"/> Fysioterapi/ergoterapi <input type="checkbox"/> Hverdagsrehabilitering <input type="checkbox"/> Syn <input type="checkbox"/> Hørsel	
Boform/type bolig (enebolig, leilighet, omsorgsbolig o.l.):	
Informasjon om utfyller (DSF+KRR)	
Fødselsnummer	
Fornavn	Etternavn
Adresse	
Postnr/sted	
Telefon	E-post
Opplysninger om brukeren/pasient	
Fødselsnummer	
Fornavn	Etternavn
Adresse	
Postnr/sted	
Mobiltelefon	
E-post	
Helsetilstand	

Helsepersonell (fastlege, øyelege, audiograf o.l.):

Diagnose:

## Henvisningsårsak

Hva er vanskelig og utfordrende i hverdagen?

Forklar hva du tenker fysio- og ergoterapitjenesten kan bidra med for at du kan mestre hverdagen.

## Samtykke

Samtykke  
 Jeg er informert og samtykker til henvisningen

Samtykke  
 Bruker er informert og samtykker til henvisning

Henvisningen er sendt inn av  
Relasjon til pasient og/eller arbeidssted