



RESSURSSENTER HELSE, OMSORG OG VELFERD

## Henvendelse til fysioterapi og ergoterapitjenesten

<b>Navn:</b>		<b>Fødselsnr.</b>	
<b>Adresse:</b>		<b>Tlf.nr</b>	
<b>Postnr.</b>		<b>Poststed</b>	
<b>Foreldre/ påørende</b>	_____	<b>Mobil tlf.</b>	_____

<b>Fastlege:</b>	
<b>Aktuell Diagnose:</b>	(Oppgi diagnoser og spesielle hensyn f.eks smitte)
<b>Beskriv aktuelt aktivitets/ funksjons- problem og <i>når</i> dette oppsto.  Hvilke følger får dette i det daglige?</b>	(Bruk baksiden eller legg ved egen rapport for utfyllende opplysninger)
<b>Er barnet henvist til andre instanser?</b>	
<b>Hva ønsker du hjelp til?</b>	

<b>Henvist av:</b>			
<b>Stilling:</b>		<b>Arbeidssted:</b>	
<b>Dato:</b>		<b>Tlf.nr</b>	

<input type="checkbox"/> (sett kryss) (Pasient/ verge/ foresatte har gitt sitt samtykke til henvendelsen)
---

Til internt bruk:

<b>Prioritet:</b>		<b>Dato tildeling:</b>		<b>Terapeut:</b>	
-------------------	--	------------------------	--	------------------	--

Besøksadresse: Fløytarvn.1, 7650 VERDAL

Tlf.nr: 740 48630