



SEL KOMMUNE	
For tjenesten	Jrnl.: _____ Bruker: _____
	Dato: _____
	Saksbeh.: _____ Kopi: _____

Henvendelse om Ergoterapi/ Hjelpemiddelformidling / Fysioterapi

Unntatt off. iht. Offentleglova § 13.1.ledd

Henvendelsen kan komme fra bruker, tjenestoområder og andre (familiemedlemmer mv)

Etternavn (bruker)Fornavn

Personnummer:..... (11 siffer)

Adresse:.....Postnr./sted:.....

Tlf. privat:..... Tlf. mobil.....Tlf. arbeid:.....

Nærmeste pårørende/hjelpeverge..... Slektsforhold:.....

Adresse:.....Postnr./sted:.....

Tlf.privat:.....Tlf. mobil:Tlf. arbeid:.....

Aktuell situasjon Hvorfor ønskes ergoterapi / hjelpemiddelformidling og / eller fysioterapi?
Gi en kort beskrivelse av evt sykdom, funksjonsvansker, utfordringer, behov mv.**Sted/dato:** **Brukers / henvenders underskrift:**.....**Henvendelsen sendes:**

Sel kommune

Rådhuset

Botten Hansensgt. 9

2670 Otta.

E-post adr.: postmottak@sel.kommune.no