

Ergoterapeut

 Fysioterapeut

(henvisning/rekvisisjon fra lege skal foreligge ved henvisning til fysioterapeut)

 Ved henvisninger fra ansatte i kommunen ber vi om at skjemaet er **ferdig utfyllt** når det leveres til tjenesten.

Brukers navn	
Brukers personnummer	
Brukers adresse	
Telefon	
Fastlege/annen lege (evnt sykehusavdeling)	
Aktuelle diagnoser	
Problem som skal løses (Hva sliter bruker med? Hva er målet?)	
Behov for hva? (Vurdering, veiledning, ADL-observasjon, gruppedeltagelse, hjelpemidler, fysikalsk behandling, hjemmebesøk?)	
Annet (for eksempel hvilke hjelpemidler har fra før av, når bruker lettest treffes, om det er pårørende som skal kontaktes, behov for samarbeid med andre, andre tjenester i kommunen, etc..)	

 Bruker (foresatte hvis det gjelder barn) er informert om henvisningen (må gjøres av den som henviser).

 Pga. observert nedsatt hukommelse hos bruker, er brukers pårørende informert om henvisningen. Bruker har samtykket i dette.

Navn på henviser:	Stilling/tilknytning:	Avd.:	Tlf.nr:	Dato:

 Fylles ut av fysio-/ergoterapitjenesten:

Mottatt av: _____ Dato: _____

Oppfølging/behandling startet: _____ Ergokode: _____ Prioritet: _____

- sammen skaper vi trivsel og utvikling i Fet