



**Østre Toten kommune**  
Koordinerende team for habilitering og rehabilitering

Skjema sendes til:  
**Østre Toten kommune**  
**Koordinerende team**  
**ØTS**  
**2850 Lena**

## HENVISNINGSSKJEMA

<b>Henvisningen gjelder:</b>	
Navn:	Fødselsnr. (11 siffer)
Adresse:	Telefon:
Postnummer:	Postadresse:

<b>Pårørende / annen kontaktperson i prioritert rekkefølge</b>	
<b>1</b>	
Navn:	
Adresse:	Telefon:
Postnummer:	Postadresse:
<b>2</b>	
Navn:	
Adresse:	Telefon:
Postnummer:	Postadresse:
<b>3</b>	
Navn:	
Adresse:	Telefon:
Postnummer:	Postadresse:

<b>Fastlege:</b>

**Diagnose / problemstilling:****Årsaken til henvendelsen:****Hvilke instanser / etater / fagpersoner har vært inne tidligere?**

Jeg **samtykker** herved i at **saken tas opp i koordinerende team** for habilitering og rehabilitering og gir tillatelse til at teamet **ved behov kan innhente informasjon** fra andre instanser etter avtale med meg.

Dato:

Underskrift:

Underskrift av den som bistår deg med å fylle ut søknaden:

Ved spørsmål og behov for hjelp til å fylle ut søknaden, kan du kontakte kommunens servicekontor: 61 14 15 00 eller ringe leder for teamet 90404174

Du finner også informasjon på internettadressen: [www.ostre-toten.kommune.no](http://www.ostre-toten.kommune.no) under område Helse.

Til bruk for teamet