



Rælingen kommune
Enhet familie og helse
Fysio- og ergoterapitjenesten

Henvendelsesskjema til fysio- og ergoterapitjenesten

Hastesak:	Ja:	Nei:
Hvis ja; hvorfor?:		

Navn:	Fødselsdato:
Adresse:	
Postnr/sted:	
Tlf:	Løpenr.:
Diagnose:	

Henvendelse til kommunens: (kryss av)

Fysioterapitjeneste:	Ergoterapitjeneste:
Vurdering:	ADL-trening:
Veiledning:	Gruppedeltagelse:
Fysikalsk behandling: (må ha rekvisisjon fra lege)	Hjelpemiddel-formidling:

Beskrivelse av funksjon og behov:

--

Opplysninger om den som sender henvendelsen:

Navn:	Telefon:	
Dato:	Adresse:	Stilling:
Bruker informert om henvisning:	Ja:	Nei:
Pårørende informert om henvisningen	Ja:	Nei:

Fylles ut av fysio- ergoterapitjenesten:

Mottaksdato : _____ Sign.: _____
Terapeutens navn og telefonnummer: _____

Akutt tiltak/beslutning om opplegg/tilbakemelding:

--

Sendes til :

Rælingen kommune, Fysio- og ergoterapitjenesten, Løvenstادتunet, 2006 Løvenstad.

Evt. som e-post m/vedlegg kun med løpenr. til:

ergoterapihenvendelser@ralingen.kommune.no

fysioterapihenvendelser@ralingen.kommune.no