



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, mestring og rehabilitering, Løvenstادتunet, 2006 Løvenstad.

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

ergoterapihenvendelser@ralingen.kommune.no/fysioterapihenvendelser@ralingen.kommune.no