



Fysio- og ergoterapiavdelingen (37250104)

Grimstad kommune

HENVISNING TIL ERGO-FYSIOTERAPEUT: FOR KARTLEGGING/VURDERING

Dato for henvisning:	Mottatt i avd:
Navn:	Postadr:
Personnr:	Tlf:
Bor pasienten alene? Ja Nei	
Pårørende:	Postadr:
Tlf:	
Pasientens lege:	Tlf:
Er henvisningen godkjent av bruker/foresatte: Ja Nei	
Diagnose/ <u>Problem</u> : (Nødvendige opplysninger med tanke på terapeutens prior.)	
Andre opplysninger:	
DET ØNSKES KARTLEGGING/VURDERING AV: Ergoterapeut <input type="checkbox"/> Fysioterapeut <input type="checkbox"/>	
Henvisers navn:	Tlf.
Yrkestittel:	
Terapeutens tilbakemelding/resultat av kartlegging-vurdering:	
Dato:	Terapeutens underskrift:

Henvisningsskjema sendes: Grimstad kommune, Fysio- og ergoterapiavd.
Postboks 123, 4891 Grimstad (eller via internpost til Rådhuset).