

HENVISNING ERGOTERAPI

for kartlegging/vurdering/tilrettelegging



Fysio- og ergoterapiavdelingen

Dato for henvisning:	Mottatt i avd:
Fornavn:	Personnr (11 siffer)
Etternavn:	Telefon:
Mann <input type="checkbox"/> Kvinne <input type="checkbox"/>	Mobil:
Gate/vei:	Statsborgerskap:
Postnr/sted:	
Bor pasienten alene? Ja Nei	
Pårørende:	Postadr:
Relasjon til bruker:	Tlf/mobiltlf.
Fastlege	Telefon:
Adresse	
Er henvisningen godkjent av bruker Ja Nei	
Hensisers navn:	Telefon:
Yrkestittel	E-postadr.:
Diagnose/henvisningsårsak:(Nødvendige opplysninger med tanke på terapeutens prioritering.)	
Andre opplysninger:	
Samtykke til å utveksle nødvendig informasjon med aktuelle samarbeidspartnere: JA NEI	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Hvis skjema er fylt ut elektronisk i Geric, må internmelding om dette sendes "Ergoterapeutgruppen" – og fagleder

Papirskjema sendes: Ergoterapeutene, Grimstad kommune, postboks 123, 4891 Grimstad (event. som internpost).