

HENVISNING - FYSIOTERAPI FOR VOKSNE for kartlegging/vurdering



Fysio- og ergoterapiavdelingen

Dato for henvisning:	Mottatt i avd:
Fornavn: Etternavn: Mann: <input type="checkbox"/> Kvinne: <input type="checkbox"/>	Personnr (11 siffer) Telefon: Mobil:
Gate/vei: Postnr/sted:	Statsborgerskap:
Bor pasienten alene? Ja Nei	
Pårørende: Relasjon til bruker:	Postadr: Telefon/Mobiltilf.
Fastlege Adresse	Telefon:
Er henvisningen godkjent av bruker Ja Nei	
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"/>
Henvisers navn:	Tlf.
Yrkestittel:	

Hvis skjema er fylt ut elektronisk i Gerica, må internmelding om dette sendes "Fysioterapeuter-voksne"

Papirskjema sendes: Fysio-og ergoterapitjenesten, Grimstad kommune, postboks 123, 4891 Grimstad