



HENVISNING TIL ERGO- OG FYSIOTERAPITJENESTEN VOKSNE

Navn:		Personnr. (11 siff.):	
Adresse:		Postnr:	Poststed:
Telefon:	Nasjonalitet:		Behov for tolk: <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja Hvilket språk?

Fastlege:	Tlf:
Diagnose:	Dato for skade/diagnose:

Henvisningen gjelder: Fysioterapi Ergoterapi

Har du vært hos fysio- eller ergoterapeut i Hammerfest kommune tidligere? Nei Ja

Henvisningsgrunn (funksjonsnivå, utfordringer i daglige aktiviteter, mobilitet):

Eventuelle tilleggsvansker:

Språk/tale Hørselsvansker Syn Konsentrasjon Ernæring
 Atferds-/samhandlingsvansker Følelsesmessig

Annet (spesifiser):

Ergo- og fysioterapitjenesten

Postadresse:

Postboks 1224, 9616 Hammerfest

Besøksadresse:

Storgata 3, 9600 Hammerfest

Telefon: 784 02 380



SAMTYKKEERKLÆRING

Jeg er innforstått med og samtykker til at det i forbindelse med samarbeid om mitt tjenestetilbud kan innhentes og utveksles nødvendig taushetsbelagte opplysninger. Jeg vet at jeg når som helst kan trekke samtykket tilbake, helt eller delvis.

Hvilke følgende instanser er du i kontakt med:

Ergo- og fysioterapitjenesten kan samarbeide med, og innhente opplysninger fra følgende instanser:

- Hjemmetjenesten
- Spesialisthelsetjenesten/poliklinikk
- Psykiatrisk avdelinger/VPP
- Annen fysioterapeut/ergoterapeut
- Fastlege/legekontor
- Andre (spesifiser):

- Hjemmetjenesten
- Spesialisthelsetjenesten/poliklinikk
- Psykiatrisk avdelinger/VPP
- Annen fysioterapeut/ergoterapeut
- Fastlege/legekontor
- TFF
- Andre (spesifiser):

Dato:

Underskrift:

Evt. pårørende/verge:

Henvist av/kontaktperson:

Tlf:

Dato:

Vedlegg:

- Epikrise
- Rekvisisjon/henvisning fra lege til fysioterapi

Ergo- og fysioterapitjenesten

Postadresse:

Postboks 1224, 9616 Hammerfest

Besøksadresse:

Storgata 3, 9600 Hammerfest

Telefon: 784 02 380