

**Vedtakskontoret for helse- og omsorgstjenester****SØKNAD om FYSIO- OG ERGOTERAPITJENESTER**

Fysioterapi Ergoterapi Kommunal
Dagrehabilitering Vurdering av
tekniske
hjelpemidler

NB! Husk å fylle ut begge sider!

PERSONALIA	Etternavn Fornavn	Personnummer
	Adresse	Telefonnr.
	Postnummer	
	Pårørende og relasjon	Telefonnr.

Boforhold:

Evt. Midlertidig adresse:

Fastlege:	Telefonnr.
Foreligger det rekvisisjon fra lege? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
Diagnose:	
Tilleggsdiagnose :	
Aktuell problemstilling ved henvendelse:	

Hvilke andre kommunale tjenester har du bistand fra pr. i dag?

Privat fysioterapi: <input type="checkbox"/>	Hjemmesykepleie- personlig bistand: <input type="checkbox"/>
Kommunal fysioterapi : <input type="checkbox"/>	Hjemmehjelp - praktisk bistand: <input type="checkbox"/>
Kommunal ergoterapi: <input type="checkbox"/>	Dagplass: <input type="checkbox"/> Sted: _____
Støttekontakt: <input type="checkbox"/>	Annet: _____

Vennligst husk å fylle ut side 2 på arket.

Kort om sykehistorie:

(diagnose, forløp, behandling, vurdering) legg evt. Ved eget ark ved behov for det.

Bakgrunn for søknaden/målsetting for tiltaket:

Jeg gir med dette fullmakt til å innhente de opplysninger som er nødvendig for behandling av søknaden

Sted/dato:

Underskrift søker:

Evt. Underskrift av fagperson:

Navn:

Stilling:

Tlf.nr.

Søknad sendes:

Vedtakskontoret for helse- og omsorgstjenester

Besøksadresse: Kirkegata85, 5528 HAUGESUND

Postadresse: Postboks 2160, 5504 HAUGESUND

Tlf.: 52 74 42 00