
Henvisningsskjema ergoterapitjenesten Vadsø kommune

Øyeblikkelig behov

Navn: _____

Adr: _____

Fødselsnr, 11 siffer: _____

Telefon: _____

Fastlege: _____

Nærmeste pårørende: _____

Diagnose/problemstilling: _____

BEHOV FOR:

- Veiledning av personal v/oppfølgingstiltak (eks; rullestol, heis)
- Kartlegging av funksjon og rehabiliteringspotensial
- Kartlegging av varig hjelpemiddelbehov
- Boligvurdering
- Annet

Henvist av: _____

Stilling/arb.sted: _____

Telefon: _____

Dato: _____

Er bruker informert og inneforstått med henvendelsen: _____ Ja

_____ Nei