

Søknad sendes: Bestillerkontoret for helse- og omsorgstjenester, Postboks 24, 4291 KOPERVIK

SØKNAD OM VURDERING FRA FYSIO- OG ERGOTERAPITJENESTEN

OPPLYSNING OM SØKER:

Navn:Fødsels-/pers.nr.:

Adresse: Tlf. privat:Mobil

Postnr./sted: Tlf. arbeid / skole / barnehage

Sivilstand:

Pårørende/foresatte:

1.Tilknytning til bruker: Tlf. arbeid / hjem:

2.Tilknytning til bruker:..... Tlf. arbeid / hjem:

Aktuell kontaktperson på dagtilbud (barnehage, skole, sykehjem):

Midlertidig adresse / institusjon:

Aktuell diagnose:Tidspunkt:

Fastlege:

Behov / Problem:

.....

FORSLAG TIL LØSNING :

.....

Har allerede tilbud fra:

Fysioterapi Hjemmesykepleie Hjemmehjelp Støttekontakt Annet

Avlastning PPS NAV Barnehage

UNDERSKRIFTSERKLÆRING

Jeg gir herved fysio- og ergoterapitjenesten fullmakt til å innhente nødvendige medisinske opplysninger for å behandle søknaden samt utveksle informasjon med annet helsepersonell/samarbeidspartnere involvert i behandlingen. (jfr. Lov om Helsepersonell, kap. 5 - Taushetsplikt og opplysningsrett).

Sted: Dato: Søkers underskrift:
evt. foresatte

Henvist av:Stilling: Tlf. : Dato: