

HENVISNINGSSKJEMA TIL ERGO-/FYSIOTERAPIAVDELINGEN	
Bruker:	Pers. nr: (11 siffer):
Adresse:	Telefon:
PÅRØRENDE/KONTAKTPERSON	PÅRØRENDE/KONTAKTPERSON
Navn:	Navn:
Slektskap:	Slektskap:
Telefon:	Telefon:
Adresse:	Adresse:
FASTLEGE:	

Fylles ut dersom henvisningen gjelder barn:

Helsestasjon:	
Barnehage:	Avd.leder/assistent:
Skole:	Klassestyrer/assistent:
HENVISNINGSÅRSAK/AKTUELLE OPPLYSNINGER:	
Henvisende instans / person:	Dato:
Adresse/telefon:	

Samtykkeerklæring:

Undertegnede gir herved tillatelse til å innhente opplysninger fra offentlige organer som er nødvendig for å behandle henvisningen. Jf. Forvaltningsloven § 13a. Bare de opplysninger som er viktige for å avklare dine behov for tjenester skal utveksles, jf. Forvaltningsloven § 13 og helsepersonelloven § 22.

I enkelte tilfeller vil en fysioterapeut under opplæring være med, gi beskjed om du ikke ønsker at han/hun deltar.

Sted/dato: _____

Underskrift: _____

Fylles ut av ergo-/fysioterapiavdelingen:

Henvisningen er mottatt av:

Dato:

Henvisningen sendes til: Ergo-/fysioterapiavdelingen, Modum kommune. Furulund 17, 3340 Åmot.

Henvisningen kan også leveres på Rådhuset i Vikersund eller på Modumheimen i Åmot.