

HENVISNINGSSKJEMA TIL FYSIOTERAPIAVDELINGEN

Feltene merket med * må fylles ut

*Navn:

*Fødselsdato:

Adresse:

Telefon:

PÅRØRENDE / KONTAKTPERSON(ER)

*Navn:

*Slektskap:

*Telefon:

Adresse:

*Fastlege:

Barnehage/skole:

* HENVISNINGÅRSÅK / AKTUELLE OPPLYSNINGER (kort beskrivelse):

*Henviser:

*Dato:

*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.

*Dato: _____

* Underskrift: _____

Henvisningen sendes til: Fysioterapiavdelingen barn & unge, Modum kommune
Postboks 68
3341 Åmot

Fylles ut av fysioterapiavdelingen:

Henvisningen er mottatt av:

Dato: