Fysioterapi- og ergoterapitjenesten
Rakkestad kommune

HENVISNING TIL FYSIOTERAPEUT ELLER ERGOTERAPEUT

Følgende bruker ønskes vurdert av
☐ **FYSIOTERAPEUT** ☐ **ERGOTERAPEUT**

NAVN:	FØDT:
ADRESSE:	TELEFON:
PÅRØRENDE:	
PRIMÆRLEGE:	

Årsak til henvisningen: (Fortsett evt. på baksiden)

Evt. diagnose:

Er bruker informert om henvisningen? JA NEI

Brukeren er henvist av:

NAVN:	
ARBEIDSSTED:	TELEFON:
Dato:	Signatur:

For sekretariatet:

Bruker nr:.....	Kommer fra .....
Søknadnummer:	Saksbehandler.....
Mottatt dato:	Svarfrist .....

Sendes: Fysioterapi- og ergoterapitjenesten
V/Skautun rehabiliterings- og omsorgssenter
Granveien 11, 1890 Rakkestad
Merkes: Henvisning

V080520