

Til intern saksbehandling	
Mottatt dato:	Pri:
Fordeles:	Frist:

**Ikke offentlig, jf. Offentleglova § 13**

<b>Informasjon</b>		
Den som henviser bes om å gi nødvendig informasjon om brukeren, for eksempel sende rapporter, epikriser o.l. Dette forutsetter samtykke fra brukeren. Det er egenandel for fysioterapi (gjelder ikke barn under 16 år og beboere på institusjon) * Felt må fylles ut		
<b>Opplysninger om bruker</b>		
Etternavn*	Fornavn*	Fødselsnummer (11 siffer)*
Adresse		Telefonnummer*
Postnr.	Poststed	
<b>Vurdering/kartlegging angående</b>		
<input type="checkbox"/> Aktivitetsproblem	<input type="checkbox"/> Hjelpemidler	<input type="checkbox"/> Syns- og hørselstekniske hjelpemidler
<input type="checkbox"/> Trening/behandling	<input type="checkbox"/> Boligtilrettelegging	<input type="checkbox"/> Kommunikasjonsvansker
<b>Beskriv aktuelle problemstillinger/diagnose*</b>		
Beskriv aktuelle problemstillinger og konsekvenser i hverdagen:		
Hva er prøvd ut tidligere:	Forslag til tiltak/løsning:	
Når oppstod problemene:		
<b>Kontaktopplysninger pårørende/foresatte/verge</b>		
Navn	e-post	Telefonnummer
<b>Henvendelse fra*</b>		
Bruker <input type="checkbox"/>	Pårørende <input type="checkbox"/>	Annet <input type="checkbox"/> Relasjon til pasienten:
Navn/underskrift	Dato for henvendelse	Telefonnummer
Samtykker pasienten/vergen til henvendelsen?*		
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		