



ØVRE EIKER
KOMMUNE

Helse- og omsorgsseksjonen

Ergo- og Fysioterapitjenesten
3300 HOKKSUND –
TELEFON 32 25 10 00

HENVISNING ERGO- OG FYSIOTERAPIAVDELINGEN

| | |
|--|-------------|
| Navn: | |
| Adresse: | Tlf. |
| Personnr: | |
| Henvist fra: | |
| Vi ber om at <u>ALLE</u> feltene fylles ut og at bruker er informert om henvendelsen. | |

| | |
|--|------------------|
| Diagnose: | |
| Beskrivelse av problemet/ situasjonen: (fysisk funksjon, kognitiv funksjon, utforming av bolig, utførelse av daglige aktiviteter osv.) | |
| Når oppstod problemet/ situasjonen: (kryss av) <input type="checkbox"/> For mindre enn 2 uker siden <input type="checkbox"/> For 2 – 8 uker siden <input type="checkbox"/> For 2 mnd til 1 år siden <input type="checkbox"/> For mer enn 1 år siden | |
| Merknader: | |
| Dato: | Signatur: |