



SOLUND KOMMUNE
6924 Hardbakke

TILVISING TIL FYSIOTERAPI

Skjemaet kan nyttast på vegne av deg sjølv, eller av pårørende/helsepersonell dersom vedkommande tilvisinga gjeld, samtykker. Fyll ut personalia så nøyaktig som mogeleg. Fullt personnummer og grundig utfylling av tilvisingsårsak er viktig.

Namn:		Fødselsnr.:	
Adresse:		Tlf.:	
Postnr./stad:			
Fastlege/kommune:			

Tilvisingsårsak	
Relevante diagnoser/symptom	
Beskriv <u>aktuelt</u> aktivitets- og/eller funksjonsproblem og <u>når</u> dette oppsto. Kva følger får dette i kvardagen?	
Kva ynskjer du hjelp til?	

Dersom du fyller ut tilvisinga på vegne av andre:			
Tilvist av:		Dato:	
Relasjon/stilling: (Ektefelle, born, føresett, helsepersonell osv.)		Tlf.:	

Tilvisinga leverast i låst postkasse i kjellaren på Solundheimen.

Vaksne og born over 16 år må betale eigenandel inntil beløpsgrensa for eigenandelstak 2.