



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>aktuelle</u> symptom og utfordringar, og <u>når</u> dette oppsto. | |
| Kva ynskjer du hjelp til? | |

| | | | |
|---|-----------------------------|------------------------------|--|
| Dersom du fyller ut tilvisinga på vegne av andre (HUGS SAMTYKKE FRÅ DEN DET GJELD): | | | |
| Tilvist av: | | Dato: | |
| Relasjon/stilling: (Helsepersonell, ektefelle, pårørende, osv.) | | Tlf.: | |
| Samtykke til tilvising: | Ja <input type="checkbox"/> | Nei <input type="checkbox"/> | |

Tilvisinga leverast i låst postkasse i kjellaren på Solundheimen.

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