



SOLUND KOMMUNE
6924 Hardbakke

TILVISING TIL ERGOTERAPI

Skjemaet kan nyttast på vegne av deg sjølv, eller av pårørende/helsepersonell dersom vedkommande tilvisinga gjeld, samtykker. Fyll ut personalia så nøyaktig som mogeleg.

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

Tilvisingsårsak	
Relevante diagnoser/symptom	
Beskriv <u>aktuelle</u> aktivitetsproblem, 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: <small>(Helsepersonell, ektefelle, pårørende, osv.)</small>		Tlf.:	
Samtykke til tilvising:	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>	

Tilvisinga leverast i låst postkasse ved hovudinngangen på Solundheimen, eventuelt send til «Ergoterapitenesta v/Hilde Moen Lamo, Taklegarden 1, 6924 HARDBAKKE».