

Henvising til Fysio- og Ergoterapitjenesten

Kryss av for hvilken tjeneste som ønskes: Fysioterapi Ergoterapi Friskliv og Mestring

Personnr. (11 siffer) _____ Løpenr. i Profil _____
Fullt navn _____
Adresse _____ Postnr _____ Sted _____
Tlf.nr. _____ Fastlege _____
Nærmeste _____ Nærmeste _____
Pårørende: Navn _____ Pårørende: Tlf.nr. _____

Bakgrunn for henvising

Primær diagnose, beskriv problemområde og funksjonsnivå. Ved eventuell fallfare beskrives dette.

Aktuell målsetting med henvisingen

Nyoppstått problemstilling? Ja Nei
 Fase med forverring? Stabil/kronisk fase? Opptrenings-/rehabiliteringsfase
Overføringsfase fra spesialisthelsetjenesten? Ja Nei
Har hjemmesykepleie? Ja Nei
Ved behov for hjelpemidler: Varig behov? Midlertidig behov?
Behov for hjelpemiddel som kan forebygge brannfare? Ja Nei

Tilmeldt fra: _____ Dato: _____ Telefon: _____

Tilknytning til pasient: Pårørende Andre Tilknytning/stilling/arbeidst:
Samtykker pasienten til henvisingen? Ja Nei

Ved henvising av barn

Foresattes samtykke Ja Nei
Telefon foresatte _____
Henvising mottatt av _____

Sendes til: Fysio- og Ergoterapitjenesten, Postboks 64, 8501 Narvik kommune
Besøksadresse: Sykehusveien 3a (gamle sykehjemmet) Telefon 769 12990