



HENVENDELSE TIL ERGOTERAPITJENESTEN

Navn:

Dato:

Personnummer (11-siffer):

Adresse:

Telefon:

Diagnose og/eller årsak til henvendelse:

Hvilke gjøremål i hverdagen er vanskelig å utføre?

Hvilke andre helsetjenester har du fra Tolga kommune i dag?

Hva tror du ergoterapeuten kan bistå deg med?

Sett kryss; - Haster ikke - Haster litt..... - Haster mye.....

Gir du samtykke til at ergoterapeuten innhenter informasjon fra andre tjenesteytere?

Sett kryss; - Ja..... Nei.....

Signatur;