



Henvendelse til ergoterapi

Navn:	Fødselsnummer:
Adresse:	
Telefon:	E-post:
Pårørende:	
Fastlege:	

Behov/begrunnelse:
Andre relevante opplysninger

Samtykke:

Jeg gir ergoterapeuten fullmakt til å innhente og utveksle opplysninger som ansees som nødvendig for behandling og i tjenestelevering: ☐ ja ☐ nei

Dette kan inneholde informasjon fra: fastlege, helsestasjon, spesialisthelsetjeneste, PPT, og barnehage/skole.

Opplysninger vil registreres i kommunens elektroniske journalsystem. Fysio-og ergoterapitjenesten er en praksisplass for studenter. Dersom du ikke ønsker at terapeutene skal ha med seg studenter til deg, vennligst meld fra til oss.

Dato:	Underskrift:
-------	--------------

Utfylt av:		Dato:
Mottatt av:		Dato: