**Søknad 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 barnehage/skole**Opplysninger vil registreres i kommunens elektroniske journalsystem.* |
| Dato: | Underskrift: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Henvist av: |  | *Dato:* |
| Mottatt av: |  | *Dato:* |