

Mottatt:	Dato:	
	Signatur:	

Helse og Velferd
Fysio- og ergoterapitjenesten
Solåsveien 25
4330 Ålgård
Telefon 51 61 43 80

Henvendelse Fysio- og ergoterapitjenesten

Henvendelsen gjelder:	Fysioterapi	
	Ergoterapi	
	Syn / hørsel	

SØKER:	Etternavn:	Fornavn:
	Adresse:	Postnr:
	Fødselsnr. (11 siffer):	Telefon/mobil:
	E-postadresse:	Arb.plass/skole/barnehage:
Fastlege:		Telefon:
Pårørende:	Etternavn, fornavn:	Telefon:
	Adresse:	

Problemstilling: Beskriv aktuelt problem og hvilke følger problemet får i hverdagen.		
Benytt gjerne baksiden.		
Diagnose(r):		
Sted/dato:	Henvist av:	Tlf/mob:
Samtykker:	<i>Jeg gir med dette fullmakt til å innhente og utveksle de opplysningene som anses nødvendige for behandling av søknaden og tjenesteyting.</i>	
Sted/dato:	Søkers/foresattes underskrift:	