



Kinn kommune

Kinn kommune
v/ fysio- og
ergoterapi
Postboks 294,
6701 Måløy

Namn:		Fødselsnr.:	
Adresse:		TLF.:	
Postnr.:	Stad:	Mobiltilf.:	
Pårørende:		TLF.:	
Barnehage/ skule:		TLF.:	
Fastlege:		TLF.:	
Behov for tolk?		Språk:	

• **Kva bistand er det ynskje om?** (må fyllast ut)

Relevante diagnose/ar / symptom:

Har vedkommande bistand frå andre tenester?:

• **Beskriv aktuelt aktivitets-/ funksjonsvanske og når dette oppstod**

Tilvist av:	
Stilling:	Arbeidsstad:
Dato:	TLF.nr:

Brukar/ verge/ foresatte har gitt samtykke til tilvisinga
Brukar/ verge/ foresatte samtykker til innhenting av info. frå
samarbeidspartar

Fysio- og ergoterapitenesta er praksisplass for studentar. Dersom det ikkje kan vere med student, ver vennleg å meld frå til oss.

Til internt bruk:

Motteke av:	Dato motteke:	Prioritet:
Dato tildelt:	Terapeut:	
Ventelistebrev ut: Ja / Nei	Dato:	