



Røyken kommune  
Grønn, nær og levende

## Henvisingsskjema for Ergo- og fysioterapitjenester

ERGOTERAPI VOKSEN (18 +)	ERGOTERAPI SYN&HØRSEL	FYSIOTERAPI VOKSEN (18 +)	FYSIOTERAPI BARN (0-18)	ERGOTERAPI BARN (0-18)		
-----------------------------	--------------------------	------------------------------	----------------------------	---------------------------	--	--

Navn:			Postnr:		
Adr:			Poststed:		
Pers.nr:			Tlf:		
Pårørende:			Tlf:		
Skole/Barnehage			Tlf:		

Fastlege:	Tlf:	Bor bruker alene:	Ja	Nei	
-----------	------	-------------------	----	-----	--

Diagnoser:

Problemstilling/funksjonsnivå:

### Samtykke:

Jeg er informert om og samtykker til at henvisende instans og fysioterapeut kan utveksle informasjon:

Underskrift foresatte/bruker:

Dato:

[Personvernerklæring](#)

### Bruker har følgende kommunale tjenester:

Hjemmesykepleie:	Sosionom/Barnevern:	Ergoterapi:	Dagsenter:
Hjemmehjelp:	PPT/Logoped:	Fysioterapi:	Annet:

### Henvist/meldt av:

Dato/navn/tlf:

### Mottatt av:

Dato/navn:

### Notat for terapeut:

--