



Øygarden kommune

Ergo- og fysioterapitenesta

## Tilvising (vaksne) til fysio-/ergoterapeut

Kryss av for eitt av alternativa:  tilvising fysioterapeut  tilvising ergoterapeut

Namn:  Fødselsnr.

Gatedresse:

Postnr:  Stad:

Tlf.priv.

Fastlege:

Er brukar orientert om tilvisinga?  Ja  Nei

Familiesituasjon:  bur aleine  bur m/ektefelle  bur m/familie  bur m/andre

1. Diagnose/problemstilling:

2. Tilvisingsgrunn:

3. Funksjonsnivå (Har det vore akutt endring i funksjonsnivået?):

Tilvisingsdato:  Tilvist av:

Stilling:  Tlf.: