

**Tilvising til:**Ergoterapeut Fysioterapeut

Namn:

Personnr.:

Adresse:

Tlf. nr. brukar:

Pårørande, namn

Tlf. nr. pårørande:

Diagnosar og helseopplysingar:

Problemstilling / tilvisinga gjeld:

Brukar / pårørande er kjend med tilvisinga.

Brukar sine kontaktpersonar og hjelpetiltak:**Namn:****Telefonnummer:**

Fastlege:

Heimesjukepleie / heimehjelp:

Helsestasjon:

PPT:

Barnehage / skule:

Avlasting / støttekontakt:

2. linjeteneste

Andre:

Andre opplysningar:

Dato:

Tilvist av:

Stilling:

Tlf. nr:

Adresse:Fysio- og ergoterapitenesta
Leirdalen 25
5430 Bremnes**Tlf. nr:**Avdelingsleiar: 53 42 33 42 90 08 35 37
Hjelpemiddellageret: 53 42 31 88 46 82 38 79