KVAM HERAD
Ergo- og fysioterapitenesta

U.off. Jf. off.lov §13 Fv.lov 13.1

Tilvisning til kommunal ergoterapeut

Brukaropplysningar:

Namn: Fødd:

Adresse: Fastlege:

Telefon:

Aktuell diagnose:

Problemstilling:

ADL-funskjon		**Iplos - talkodar**
Inn / ut av seng		1. Utgjer ingen problem / inga utfordring 2. Ikkje trong for hjelp / assistanse 3. Middels trong for hjelp / assistanse 4. Stor trong for hjelp / assistanse 5. Fullt hjelpe- / assistansebehov **Har fylgjande hjelpemiddel:**
Reise / setje seg|		
Gangfunksjon inne		
Gangfunksjon ute		
Gangfunksjon trapp		
Av- / påkledning		
Toalettvitjing		
Syn		
Hørsel		
Kognisjon		
Kommunikasjon		

Bur brukar åleine? Ja ☐ Nei ☐ med:

Brukar er informert om at tilvisning er sendt? Ja ☐
(skal vere avklart med brukar)

Kontaktperson: Telefon:

Signatur: Dato:

Adresse: Ergoterapeut, Toloheimen, Nedre Norheim 44, 5600 NORHEIMSUND. Tlf: 416 31 339