

## Tilvisning til kommunal ergoterapeut

### **Brukaropplysningar:**

Namn:

Fødd:

Adresse:

Fastlege:

Telefon:

Aktuell diagnose:

### **Problemstilling:**

#### **ADL-funksjon**

#### **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
Reise / setje seg		
Gangfunksjon inne		
Gangfunksjon ute		
Gangfunksjon trapp		
Av- / påkledning		<b>Har fylgjande hjelpemiddel:</b>
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: