



HALDEN KOMMUNE

Henvisning til Fysioterapitjenesten i Halden kommune

Opplysninger om bruker		Fødsels- og personnummer:	
Navn:			
Adresse:		Telefon:	
Fastlegens navn:	Skole/barnehage:	Bosituasjon:	
Opplysninger om pårørende			
Navn:			
Telefonnr:			
Kontaktperson (eks. primærkontakt, klasseforstander/klasse):			
Diagnose(r):			
Funksjon:			
Tidligere:			
Nåværende:			
Årsak til henvisning/problemstilling:			
Har bruker rekvisisjon til fysioterapi? Ja _ Nei _			
Bruker og/eller pårørende er kjent med henvisningen (Bruker skal gjøres kjent med henvisningen)			

Opplysninger om henviser/kontaktperson Navn:		Stilling/evt. relasjon til bruker:	
Arbeidssted:		Telefon:	Dato:
Fullmakt – Underskrift Fysioterapitjenesten i Halden kommune gis fullmakt til å innhente opplysninger om min person og helse som er relevant for å behandle denne henvisningen. Dato: Underskrift:			

Sendes til: Fysioterapitjenesten, Pb.150, 1751 Halden