

Tlf. 94 80 30 03

## Henvisning til fysio- og ergoterapitjenesten

Fornavn		Sivilstand	
Etternavn		Fødsel og personnummer	
Adresse		Telefon	
Postnr.		Poststed	
Skole/bhg./jobb		Fastlege	
Har du oppfølging av andre helsetjenester		NEI <input type="checkbox"/>	JA <input type="checkbox"/> Hvilke:
Nærmeste pårørende		Slektskap	
Adresse		Telefon	

Fysioterapi

Psykomotorisk fysioterapi

Ergoterapi

Henvisningsårsak: (Bruk evt. eget ark)

Beskrivelse av situasjon:

Funksjonsnivå og evt. diagnoser:

Hva ønsker du hjelp til:

Hvilke tiltak er igangsatt/prøvd tidligere:

Henvisers navn og tjenestested: \_\_\_\_\_

Dato: \_\_\_\_\_ Underskrift: \_\_\_\_\_  
(henviser)

Namsos kommune  
Fysio- og ergoterapitjenesten  
Abel Meyers gate 10  
7800 Namsos  
Tlf. 94 80 30 03



---

## Samtykkeerklæring

---

### Når du underskriver, samtykker du til at Namsos kommune:

Kan innhente eller utlevere opplysninger fra samarbeidende personell som er nødvendig for hensiktsmessig behandling. Samarbeidende personell kan for eksempel være lege, spesialisthelsetjenesten, skole/bhg., helsestasjonen, nærmeste pårørende, NAV eller andre instanser i kommunen.

Helsepersonell har taushetsplikt og plikt til å føre journal.

Jeg er kjent med at opplysningene registreres elektronisk i helse- og omsorgstjenestens fagprogram. Det kommunale fagprogrammet er godkjent av Datatilsynet.

Hvis det er instanser som det ikke gis samtykke til å samarbeide med, må det fremkomme av denne fullmakten.

Samtykket gjelder frem til saken er avsluttet med mindre annet avtales. Samtykket kan helt eller delvis trekkes tilbake når som helst.

Dato: \_\_\_\_\_ Underskrift : \_\_\_\_\_  
(søker/verge/foreldre)

Søknad sendes til:  
Namsos kommune  
v/fysio- og ergoterapitjenesten  
Stavarvegen 2  
7856 Jøa