

Skjema for henvisning til ergoterapeut

Odda kommune
Opheimsgt 31
5750 Odda

Tlf: 53 65 45 30

Navn:

Fødselsnr (11 siffer):

Adresse:

Tlf:

Fastlege:

Henvist av (fullt navn):

Tlf:

Diagnose:

Henvisningsgrunn:

Spesielle hensyn:

Sted og dato

Underskrift

Dersom bruker ikke skriver under søknaden, skal henviser/ underskriver *bekreft*e at bruker er kjent med innholdet i henvisningen.