

Kontaktskjema for henvendelse om fysioterapi

Navn: _____

Personnummer: _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____

Kryss av (om aktuelt) for hva du trenger behandling for:

Jeg trenger behandling etter nylig operasjon (siste 6 mnd)

Operasjonsdato: _____

Jeg trenger behandling for nyoppstått skade

Skadedato: _____

Jeg trenger behandling for nyoppstått sykdom

Oppstått dato: _____

Jeg trenger behandling for kronisk sykdom

Fastlege: _____

Beskriv kort din problemstilling og hva du ønsker hjelp med:

Dato for henvendelse: _____

Pasientens signatur: _____

Din henvendelse vil vurderes av ergo- og fysioterapitjenesten, og du vil kontaktes når det blir en ledig time.

Skjema sendes til:

Ergo og fysioterapitjenesten i Odda kommune. Opheimsgata 31, 5750 Odda