



KARLSØY KOMMUNE

Fysioterapitjenesten
9130 Hansnes
Tlf: 77 74 60 58 / 77 74 60 59

Til intern bruk

Mottatt dato:
Prioritet:
Venteliste
sendt dato:

Unntatt offentlighet

HENVISNING TIL KOMMUNEFYSIOTERAPEUT

Navn:	Fødselsnr (11 siffer):
Adresse:	Tlf:
Skole/ barnehage/ institusjon/ hjem:	Tlf:
Foreldre/ kontaktperson/ pårørende:	Tlf:
For barn, er foresatte gjort kjent med henvisningen:	Ja: Nei:
Eventuell diagnose/ nødvendige medisinske opplysninger:	
Henvisningsgrunn/ aktuell problemstilling:	
Samtykke: Det er innhentet samtykke til at fysioterapeuten for behandling av problemstilling kan innhente nødvendige opplysninger fra aktuelle samarbeidspartnere. Ja: Nei:	
Henvist av:	
Dato:	Tlf: