**Søknad til ergoterapi**

|  |  |
| --- | --- |
| Navn: | Fødselsnummer: |
| Adresse: | |
| Telefon: | E-post: |
| Pårørende: | |
| Fastlege: | |

|  |
| --- |
| Behov/begrunnelse: |
| Andre relevante opplysninger |

|  |  |
| --- | --- |
| *Samtykke:*  *Jeg gir ergoterapeuten fullmakt til å innhente og utveksle opplysninger som ansees som nødvendig for behandling og i tjenestelevering: ja nei*  *Dette kan inneholde informasjon fra: fastlege helsestasjon spesialisthelsetjeneste*  *PPT barnehage/skole*  *Opplysninger vil registreres i kommunens elektroniske journalsystem.* | |
| Dato: | Underskrift: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Henvist av: |  | *Dato:* |
| Mottatt av: |  | *Dato:* |