



REHABILITERINGSTJENESTEN I RANA

Tilmelding

Ergoterapi Fysioterapi Logopedi Syn Hørsel Rehabilitering

Opplysningene registreres i vårt datasystem og behandles konfidensielt

Navn:		Fødselsnr.:
Adresse:		Telefon:
Postnr/-sted:		Sivil status:
Pårørende:	Telefon:	Relasjon:
Primærlege:		Boform:

Aktuell diagnose:	Smittestatus (må fylles ut): (dråpesmitte/kontaktsmitte):
-------------------	--

Beskriv aktuelt aktivitets / -funksjonsproblem og <i>når</i> dette oppstod
--

Hvilke følger får dette i det daglige?
--

Har følgende tjenester / hjelpemidler fra før:
--

Merknader:

Henvist av:	
Navn:	Arb.sted:
Dato:	Telefon:

Til internt bruk:

Mottatt av:	Dato mottatt:	Løpenr.:
Journalnr.:	Terapeut:	Prioritet:
Ventelistebrev sendt: <input type="checkbox"/>	Dato sendt:	Utgår dato: