



HENVENDELSE OM ERGOTERAPI OG/ELLER HJELPEMIDLER

PERSONALIA

Navn: _____ Personnummer: _____ (11 siffer)

Adresse: _____

Postnummer/Sted: _____

Tlf. privat: _____ Tlf. arbeid: _____

NÆRMESTE PÅRØRENDE

Navn: _____ Slektsforhold: _____

Adresse: _____ Telefon: _____

Personnummer: _____

AKTUELL SITUASJON

HVORFOR ØNSKES ERGOTERAPI / HJELPEMIDDEL? GI EN KORT BESKRIVELSE AV BEHOV, SYKDOM, FUNKSJONSVANSKER OG UTFORDRINGER:

Samtykke:

Jeg samtykker i at helse- og omsorgstjenesten innhenter de opplysninger angående min helsetilstand som er nødvendige for behandling av henvendelsen. Jeg samtykker i at opplysningene kan lagres elektronisk.

Sted/dato: _____ **Underskrift:** _____

Henvendelsen sendes: Sel kommune
Ergoterapitjenesten
Botten Hansensgt. 9
2670 Otta

Sel kommune
Botten Hansensgate 9, 2670 Otta
Telefon: 61 70 07 00

Orgnr: 939617671
www.sel.kommune.no