



Alta kommune

Ergo- og fysioterapitjenesten

HENVISNING TIL ERGOTERAPI

Vi trenger en tydelig beskrivelse av din situasjon i henvisningen. **Mangelfulle henvisninger vil bli returnert.** Dette for at din henvisning skal kunne prioriteres og behandles riktig av ergoterapitjenesten.

Navn:	Fødselsnr:	Løpenr:
Adresse:	Tlf:	
Nærmeste pårørende: Tlf:	Opphold institusjon/utskrives:	
Har bruker samtykket til henvisning? Ja <input type="radio"/> Nei <input type="radio"/>	Kan bruker kontaktes direkte? (Dersom nei, fyll inn) Navn: Tlf:	
Henvises til: Syn <input type="radio"/> Hørsel <input type="radio"/> Fyll da også ut baksida på dette skjemaet	Behov for tolk eller lignende? (dersom ja, beskriv)	
Beskriv dine aktivitetsutfordringer i hverdagen:		
Aktuelle diagnoser/problemstilling:		
Fastlege:	Fysioterapeut:	
Henvisers navn: Tlf:	Relasjon til bruker:	
Mottatt av:	Dato:	

TILLEGGSOPPLYSNINGER FOR SYN OG HØRSEL

BOFORHOLD

<input type="checkbox"/> Enebolig	<input type="checkbox"/> Leilighet/rekkehus	<input type="checkbox"/> Intuisjon
-----------------------------------	---	------------------------------------

HØRSEL

Har bruker vært hos ØNH-spesialist/høresentral/audiograf: <input type="checkbox"/> Ja; oppgi hvilken/hvem: _____	
Dersom det er lenge siden bruker var i kontakt med ØNH-spesialist/høresentral/audiograf anbefales dette i forkant av hjemmebesøk fra ergoterapeut. Øre-nese-hals: 78 96 74 25 Hørselshjelpen (privat): 45 11 65 78 <input type="checkbox"/> Nei	
Høreapparat: Har bruker høreapparat: <input type="checkbox"/> Ja; oppgi merke/type: _____ Hvordan type program: _____ <input type="checkbox"/> Nei	
Brukes høreapparat i begge ører: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Brukes høreapparatet daglig: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Har høreapparatene telespole: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
Hvis ja, er telespolen aktivert: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	

SYN

Har bruker vært hos øyelege: <input type="checkbox"/> Ja; oppgi hvem/hvor: _____ <input type="checkbox"/>
Nei
Bruker må fremskaffe oppdatert epikrise dersom øyelege er inne i saken.
Har bruker oppdaterte briller: <input type="checkbox"/> Ja; når fikk bruker nye briller: _____ <input type="checkbox"/>
Nei; dersom det er lenge siden bruker var i kontakt med optiker anbefales dette i forkant av hjemmebesøk fra ergoterapeut.