

- Fysioterapeut
 Terapiridning
 logoped/audipedagog

1. Personopplysninger

Fødselsnummer (11 siffer)	Fornavn, etternavn
Postadresse	
Postnummer, sted	Telefonnummer

2. Diagnose og funn

Diagnose (ICD10/ICPC-2-kode med tekstlinje)
Viktige funn (lokalisasjon, operasjonsdato, røntgenfunn, laboratorieundersøkelser, andre undersøkelser evt. annen behandling)
Må pasienten behandles i hjemmet? JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/>

3. For behandler (Eventuelle merknader)

--

4. Henvisende behandlers underskrift

Jeg attesterer at behandling er av vesentlig betydning for pasientens sykdom og funksjonsevne.	Dato, henvisende behandlers stempel, underskrift	Id. nummer/ HPR. nummer
---	--	----------------------------