



SØKNAD OM FYSIOTERAPI/ERGOTERAPI OG FORMIDLING AV
HJELPEMIDLER (nb. fyll ut begge sider)

Fysioterapi

Hjelpemidler

Ergoterapi

Fornavn:	Etternavn:	Personnummer:
Adresse:		Telefonnummer:
Postnummer:	Stad:	Dato:
Kontaktperson:	Relasjon:	Telefonnr. kontaktperson:
Kontaktperson:	Relasjon:	Telefonnr. kontaktperson:

Institusjon/skule/barnehage:	Kontaktperson:	Telefonnummer:
Boligforhold (hus/leilighet/omsorgsbolig, alene/med ektefelle etc):		
Fastlege:	Telefonnummer:	
Anna helsepersonell (augelege, optiker, hørselslege, fysioterapeut etc):	Telefonnummer:	
Diagnose:		
Kva for hjelpemidler har du evt:		
Kva er det i det daglige du ikkje mestrar/får til?:		

Scooter: I saker som gjelder scooter **må** følgende legges ved:

Legeerklæring (sjå vedlegg vedrørende dokumentasjonskrav til søknad om elektrisk ganghjelpemiddel/rullestol og scooter – finnes også på kommunens nettsider).

Eg gir med dette fullmakt til å innhente opplysninger som er nødvendig for behandling av søknaden.

Stad/dato:

Evt. Underskrift av fagperson:

Underskrift søker:

Navn:

Stilling:

Telefonnummer:

Søknad sendes til

Bokn kommune

v/fysioterapeut Irene Høyvik Jørgensen

Boknatunvegen 39

5561 Bokn

Telefon: 901 13 267