

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

☐ Fysioterapi ☐ Ergoterapi ☐ Kvardagsrehabilitering ☐ Hjelpemidler

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 gjeld scooter **må** følgjande legges ved:

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

Hørsel: I saker som gjeld hørsel må følgjande leggest ved:

Bekreftelse på hørselsnedsettelse fra spesialist/hørselslege hvis du ikkje brukar høyreapparat. Bruker du høyreapparat er det god nok bekreftelse.

Syn: I saker som gjeld syn må nyaste rapport fra augelege (ikkje eldre enn 2 år) som dokumenterer diagnose, grad av skarpsyn og evt. Grad av lysømfintlighet. Nyaste brilleseddel (ikkje eldre enn 2 år.)

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 Erik Forthun Vatnem

Boknatunvegen 39

5561 Bokn

Telefon: 901 13 267