



Henvisning for kartlegging/reparasjon av hjelpemidler

Navn:		Fødselsnr (11 siffer):	
Løpenr:		D.nr (11 siffer) DUFnr (12 siffer) H-nr (11 siffer)	
Adresse		Sivilstatus:	Ugift <input type="checkbox"/> Gift/samboer <input type="checkbox"/> Separert/skilt <input type="checkbox"/> Enke/enkemann <input type="checkbox"/>
Fastlege		Telefonnr	

Diagnoser:
Problemstilling/utfordring? Funksjonsnivå før skade/operasjon etc og nå?
Hva er hovedmålet?
Hvilke tiltak er evt. gjennomført? (eks. trening, tilretteleggelse av omgivelser, leiring etc)
Hvilke hjelpemidler ser du for deg å ha behov for? Hva er viktig for deg?
Hvor lenge tror du at du har behov for hjelpemidler?
Er bruker informert og enig i at hjelpemidler bestilles/søkes om? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>

Henvisningen gir formidler mulighet til å hente inn nødvendige og relevante opplysninger fra annet/samarbeidende helsepersonell. Bruker må informeres om dette!	
Henvist av: (Fullt navn)	Henvisers telefonnr.: