



Enebakk kommune

Helse- og omsorgsavdelingen
Enhet for ReHabilitering og Friskliv

Søknad om rehabilitering, fysioterapi- og ergoterapitjenester

Navn:	Fødselsnr. (11 siffer):
Adresse:	Telefon:
Postnr. / -sted	Fastlege:
Sivilstatus:	Bor alene / sammen med:
Nærmeste pårørende og slektsforhold:	Telefon til pårørende:

Nåværende bolig/boligtype (hvis relevant)			
<input type="checkbox"/> Enebolig	<input type="checkbox"/> Leilighet	<input type="checkbox"/> Omsorgsbolig	<input type="checkbox"/> Kommunal bolig
Er boligen hensiktsmessig i forhold til din funksjon?		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei
Hvis nei, utdyp:			

Hvilke behov for tjenester ønskes vurdert?			
<input type="checkbox"/> Fysioterapi	<input type="checkbox"/> Ergoterapi	<input type="checkbox"/> Hjelpemidler	<input type="checkbox"/> Koordinert rehabilitering
<input type="checkbox"/> Hjemmerehabilitering			
Begrunnelse for søknaden:			

Fullmakt		
Jeg gir med dette Enhet for ReHabilitering og FriskLiv fullmakt til å innhente de opplysninger som anses nødvendig for vurdering av søknaden og prioritering i forhold til ventetid/prioriteringsgruppe.		
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		
Underskrift:		
Sted:	Dato:	Underskrift (evt. fullmektig/hjelpeverge/verge):

Søknaden sendes:

Enebakk kommune, Enhet for ReHabilitering og Friskliv, Prestegårdsveien 4, 1912 Enebakk