

 Enhet for Omsorg og rehabilitering	" Varmt hjerte klart hode, kommer brukerne til gode"	Unntatt fra offentlighet jfr. Off. loven § 5 a
	<p style="text-align: center;">SØKNAD OM fysioterapitjenester, tekniske hjelpemidler / tilrettelegging</p>	Postboks 38 4901 Tvedestrand Tlf. 371 99 600

Søker	Etternavn, fornavn:		
	Adresse:		
	Yrke/ tidligere yrke:	Reg. i folkeregisteret, kommune:	
	Fødselsnr. 11 siffer:	Telefon:	
Sett kryss	<input type="checkbox"/>	Gift/samboer	Navn på ektefelle/samboer
	<input type="checkbox"/>	Bor alene	

Grunn til søknad			
Søkers vurdering av egen situasjon			
Vurdering av søkers funksjonsnivå (når helsepersonell søker)			
Hastegrad	<input type="checkbox"/> i løpet av 1-2 dager	<input type="checkbox"/> innen en uke	<input type="checkbox"/> i løpet av en mnd.

Andre tjenester som jeg mottar fra Tvedestrand kommune:
--

Saksbehandlingsopplysninger

Dato for søknad	Samtykke fra foresatte når barnet er under 18 år, er innhentet	Hvem henvender seg	Henvendelse mottatt av	Ansvarlig saksbehandler	Dato for saksbehandlers første avtale med søker
-----------------	--	--------------------	------------------------	-------------------------	---