



Henvisningsskjema Ambulant team ved Namdal Rehabilitering

Dato :

Navn:

Født :

Adr. :

Tlf. :

Henvisningsgrunn (hoveddiagnose/bidiagnoser/kort sykehistorie)

Aktuelt (situasjonsbeskrivelse: fysisk/psykisk/kognitiv funksjon, bolig, hjelpemidler)

Behov for bistand/brukers mål

Henvisende instans (signatur/stilling):