



## HENVENDELSE TIL ERGOTERAPITJENESTEN /SYNSKONTAKT

Henvendelse til:  ergoterapi  synskontakt

Dato:		Løpenr.	
Navn		Personnr.	
Adresse		Telefon/ mobil	
		Sivil status	
Fastlege/ øyelege		Finnes IP	

Henvist av:

Navn			
Tittel/relasjon		Telefon	

Er personen informert om denne henvisningen	Ja	Nei
---	----	-----

Diagnose	
Hva ønskes vurdert av ergoterapeut/synskontakt?	

For ergoterapitjenesten/syn:

Mottatt navn:		Dato:	
PRI(1-4 jfr nøkkel)	Møte Dato:	Tildelt Uke:	
Brev sendt Dato:	El-sykkel papirer	Kryss ved ja ERS papirer:	Kryss ved ja

**Postadresse:**  
Tønsberg kommune  
Postboks 2410  
3104 Tønsberg  
**Intenpost:**  
18001Postmottak  
Telefonvakt ergo.tjenesten: 911 80 384 hverdager kl. 12.00 - 13.30.

**Besøksadresse:**  
Stoltenbergsgt. 3A  
3110 Tønsberg

**E-post:** [postmottak@tonsberg.kommune.no](mailto:postmottak@tonsberg.kommune.no)

**Web:** [www.tonsberg.kommune.no](http://www.tonsberg.kommune.no)

Rev mai 2018