



Åfjord Kommune

Henvendelse til Koordinerende enhet

Henvendelse fra:	Dato for henvendelsen:	
Navn:	Adresse	
Fødselsdato:	Telefon	
Bakgrunn for henvendelse:		
Dette er gjort så langt:		
Samtykke er innhentet: <input type="checkbox"/> Ja, se vedlegg <input type="checkbox"/> Nei		
Underskrift	Arbeidssted	Dato
Arkivering:		
Vurdering/ kartlegging gjøres av:		
<input type="checkbox"/> Hjemmetjenesten <input type="checkbox"/> Psykisk Helse <input type="checkbox"/> Tverrfaglig team		
<input type="checkbox"/> Institusjonstjenesten <input type="checkbox"/> Friskliv, læring og mestring <input type="checkbox"/> Fastlege		
<input type="checkbox"/> Fysioterapeut <input type="checkbox"/> Ergoterapeut <input type="checkbox"/> Hverdagsrehabilitering <input type="checkbox"/> Demensteam		
Koordinator/ kontaktperson	Henvendelsen behandlet i møte:	
Konklusjon og videre oppfølging:		
Koordinator/ ansvarlig:		

Tilbakemelding til henviser: Dato:

Underskrift Arbeidssted Dato
Arkivering: