



## REHABKONTAKT

till arbetsterapeut och/eller sjukgymnast

Datum: \_\_\_\_\_

Brukarens namn: \_\_\_\_\_

Personnummer: \_\_\_\_\_

Hemvårdsgrupp/boende: \_\_\_\_\_

Problem: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

Kontaktpersonal/avsändare: \_\_\_\_\_

.....

## SVAR PÅ REHABKONTAKT

Åtgärd: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

*Ev. instruktion/ordination/delegation se under "rehabfliken" i pärmen*

Datum: \_\_\_\_\_

Arbetsterapeut: \_\_\_\_\_

Sjukgymnast: \_\_\_\_\_