



Bassengtrening - søknad

Innsendar	
Informasjon om innsendar	
Føرنamn	etternamn
Adresse	
Postnr/stad	
E-post	
Mobilnummer	
Personnummer	
Fastlege	
Set kryss dersom aktuelt ☐ Frikort ☐ Sjukemeldt ☐ Godkjent yrkesskade (dokumentert)	
Søkjer du på vegne av andre?	
Hjelper du nokon andre med å søkja? ☐ Ja ☐ Nei, eg søkjer for eigen del	
Kva er din relasjon til den du søkjer for?	
Namn på den du søkjer på vegne av	
Namn	
Adresse	
Postnummer	
Poststad	
Personnummer	
Fastlege	

Behov

Om ditt behov for bassengtrening

Kvifor treng du trening i basseng?

Har du behov for taxi?

- ☐ Ja
☐ Nei

Har du behov for handicapgarderobe?

- ☐ Ja
☐ Nei

Har du andre hjelpebehov i garderoben?

- ☐ Ja
☐ Nei

Korleis kan me leggja til rette for deg?

Tidspunkt

Prioriter kva dag/tid du ønskjer

Førsteval

- ☐ - vel
☐ Tysdag kl. 12.00
☐ Tysdag kl. 13.00
☐ Tysdag kl. 14.00
☐ Fredag kl. 10.00

Andreval

- ☐ - vel
☐ Tysdag kl. 12.00
☐ Tysdag kl. 13.00
☐ Tysdag kl. 14.00
☐ Fredag kl. 10.00

Tredjeval

- ☐ - vel
☐ Tysdag kl. 12.00
☐ Tysdag kl. 13.00
☐ Tysdag kl. 14.00
☐ Fredag kl. 10.00
☐ Ringeliste, eg kan møta på kort varsel

Samtykke

Samtykke til å dela informasjon

Eg gir med dette fysioterapeuten fullmakt til å henta inn og utveksla opplysningar som sjåast på som nødvendig for at eg skal kunne få ein god behandling

- ☐ Ja
- ☐ Nei
- ☐ Fastlege
- ☐ Spesialisthelseteneste