**Søknad: Hverdagsrehabilitering**

**Sendes til:**

**Forvaltningskontor Helse og omsorg, Postboks 152, 7261 Sistranda**

Navn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dato:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Født: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tlf: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Søknad er utfylt av: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tlf:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ønsker at hverdagsrehabiliteringsteamet tar et kartleggingsmøte med bruker og utreder muligheten for opptrening av daglige aktiviteter som bruker ikke lengre mestrer.

Hverdagslige gjøremål som man ønsker å trene på:

Hjemmesituasjon (familie, hjelpemidler, tilrettelegging, bosted):

Kroppsfunksjon (Diagnoser, aktuell skade eller sykdom, hørsel, syn, søvn osv.):

Motivasjon for opptrening: