

BESTÄLLNINGSBLANKETT - Poliklinisk rehabilitering

Namn: _____ Personnr: _____

Adress: _____ Postnr: _____ Ort: _____

E-mail: _____ Tel: _____

Önskat start-datum: _____ Önskat slut-datum: _____

Diagnos/er: _____

Huvudsakliga besvär: _____

OBS! En individuell behandling med fysioterapeut/arbetsterapeut (FT/AT) är alltid obligatorisk som inskrivning före start av träning i grupper, med fysioterapiassistent och/eller självträning, och därefter minst var tredje vecka. Om du inte fyller i något i kolumnen FT/AT, kommer det obligatoriska antalet individuella behandlingar automatiskt att bokas in till en fysioterapeut. **Alla önskemål om tider och behandlande personal etc, beaktas i mån av tillgänglighet men kan inte garanteras.**

Önskat antal behandlingar/grupper per vecka				
Individuell behandling/ sjelvträning	Gånger/vecka	Totalt antal ggr	Gruppträning	Gånger/vecka
Fysioterapi (FT) (Se texten ovanför)			Bassänggrupp	
Arbetsterapi (AT)			Fotgrupp	
Töjning med fysioterapiassistent			Handgrupp	
Bassäng med fysioterapiassistent			Sittgrupp	
Gym med fysioterapiassistent			Mattgrupp	
Sjelvträning bassäng			Avslappning (ges max 1 g/v)	
Sjelvträning gym				

Önskar köpa massage, 30 minuter a 31.50 € (bokas och betalas på plats)

Önskemål/övrigt: _____

Ange vem som är betalningsansvarig. Innan vi kan boka in tider behöver vi först erhålla betalningsbekräftelse från betalningsansvarig, om det inte är du själv utan t ex ditt landsting som ska betala behandlingarna. Om du avser att söka förhandsbesked hos Försäkringskassan, måste du själv stå som betalningsansvarig. Ange dig själv som betalningsansvarig 2, om du önskar boka fler behandlingar än ditt landsting har beviljat.

Betalningsansvarig 1: _____ Betalningsansvarig 2: _____

Behandlande läkares namn och telefonnummer: _____

Närmast anhörig (namn och tel): _____

Boende på Teneriffa: _____

Jag förstår att min beställning är bindande. Avbokning respektive ändringar ska ske senast 2 veckor innan ankomst. Jag beställer härmed ovan angivna behandlingar.

Namn _____ Ort _____ Datum _____