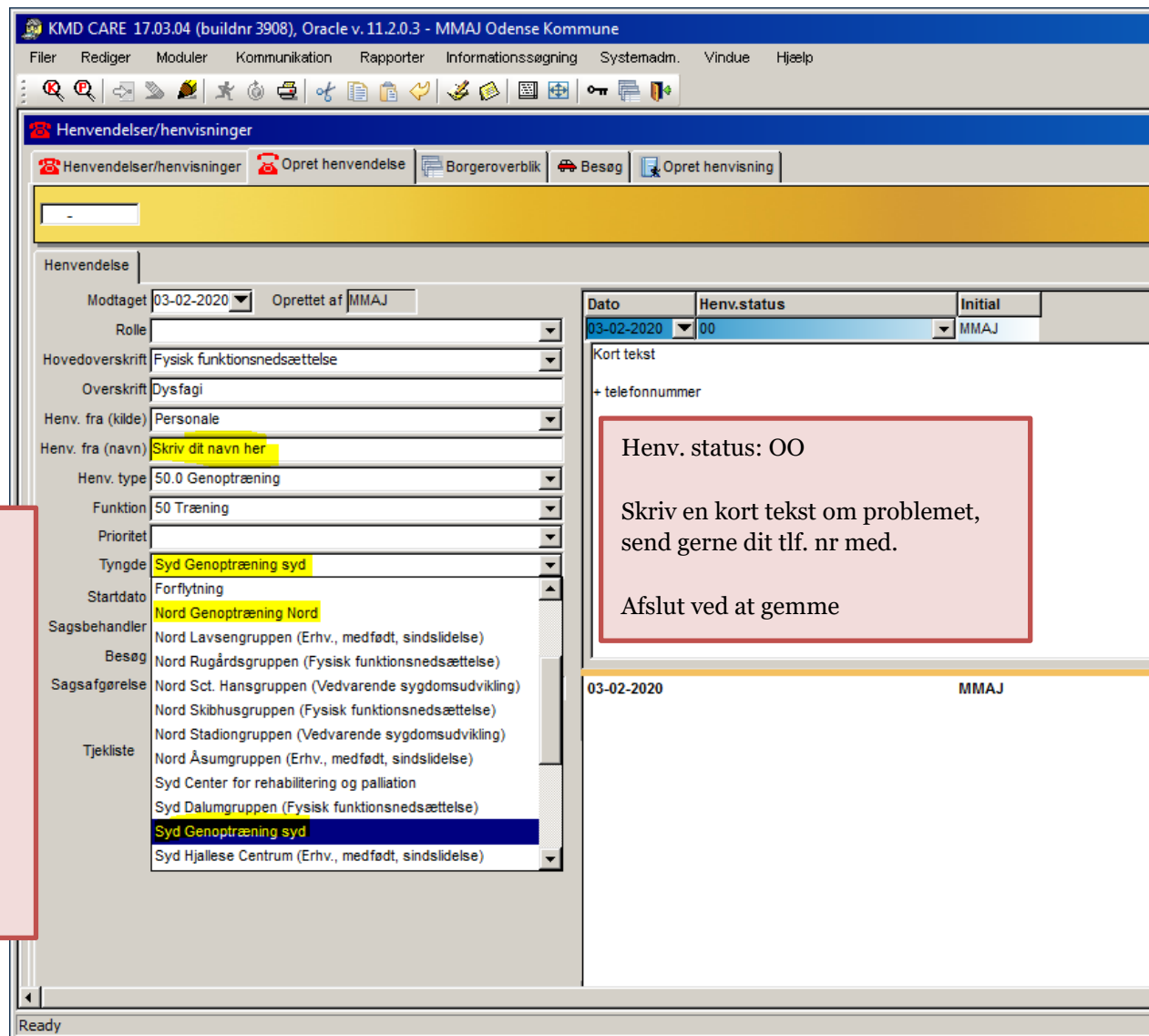
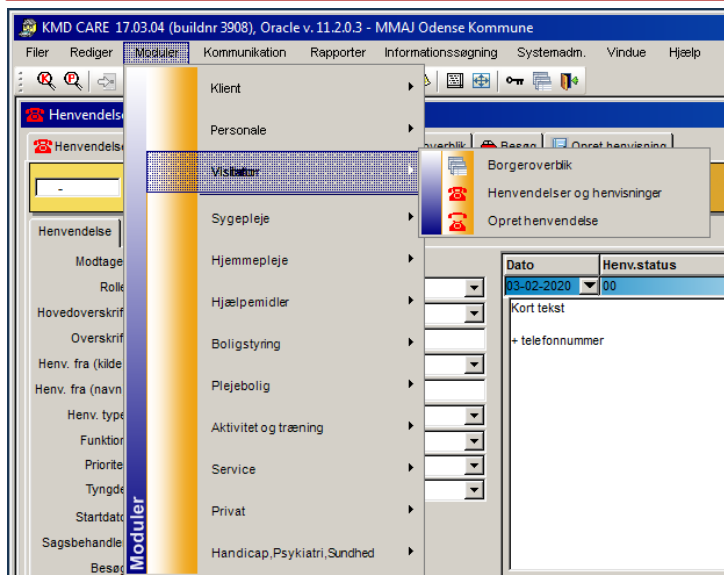


GUIDE: Henvendelse til FOTT- terapeut i KMD Care

Gå til: Moduler → visitator → opret henvendelse



Indtast borgerens CPR-nummer

Hovedoverskrift: Fysisk funktionsnedsættelse

Overskrift: **Dysfagi**

Henv. fra (kilde): Personale

Henv. fra (navn): **Skriv dit navn**

Henv. type: 50.0 Genoptræning

Funktion: 50.0 Træning

Tyngde: Syd genoptræning syd **eller**
Nord genoptræning nord*

*Vælges ud fra hvor borgeren er bosat