

Staðfesting fagaðila

vegna umsóknar um endurhæfingarlífeyri



Það staðfestist hér með að _____ ,

kt: _____, hefur sótt meðferð/þjónustu hjá mér sem hluta af endurhæfingu.

Hvenær meðferð hefst/hófst: _____

Hversu oft meðferð er fyrirhuguð á tímabilinu (hversu oft í viku/mánuði): _____

Aðrar upplýsingar sem fagaðili vill að komi fram (framvinda endurhæfingar ef við á):

Staður og dagsetning

Undirskrift fagaðila

Starfsheiti og vinnustaður