



HENVISNING TIL BARNETEAMET FYSIO/ERGO

Barnets navn: Fødsels- og personnummer:
Barnets adresse:
Nasjonalitet, talespråk: Gutt Jente
Behov for tolk: ja nei

Foresatt 1: Tlf. privat:
Adresse: Tlf. arbeid:
Foresatt 2: Tlf. privat:
Adresse: Tlf. arbeid:

Primærlege: Tlf:
Koordinator: Tlf:
Helsesykepleier: Tlf:
Barnehage: Kontaktperson: Tlf:
Skole: Kontaktperson: Tlf:

Andre involverte instanser:	Kontaktpersoner:	Tlf:
☐ PP-tjenester		
☐ Habiliteringstjenesten		
☐ BUP (Barne- og ungdomspsykiatri)		
☐ Andre sykehusavdelinger		
☐ Annen fysio- eller ergoterapeut		
☐ Andre		

Henvisning gjelder: fysioterapi: ergoterapi:

Eventuell diagnose:

Henvisningsgrunn (beskriv):

Hvilke konsekvenser har dette for barnet i dagliglivet:

Hva ønsker dere hjelp til:

Navn på henviser:

Arbeidssted:

Stilling:

SAMTYKKE ERKLÆRING (må fylles ut):

Foresatte samtykker i dag til at henviser kan sende med kopi av aktuelle rapporter. Foresatte samtykker også til at ergoterapeut/ fysioterapeut kan kontakte fastlege eller andre instanser for å innhente nødvendige opplysninger om barnet før og eventuelt under behandling, dersom det er behov for dette.

Dato:

Foresattes underskrift: