



## HENVISNINGSSKJEMA TIL FYSIO- OG ERGOTERAPITJENESTEN FOR BARN OG UNGE 0-18 ÅR

Kryss av for aktuelle tjenester:    **ERGOTERAPI**             **FYSIOTERAPI**

Opplysninger om barnet:	Opplysninger om foresatte/pårørende:
<b>Fornavn:</b>	<b>Foresatt 1:</b>
<b>Etternavn:</b>	<b>Adresse:</b>
<b>Fødsels- og personnr (11 siffer):</b>	<b>Postnr/sted:</b>
<b>Adresse:</b>	<b>Tlf:</b>
<b>Postnr/sted:</b>	<b>Epost:</b>
<b>Barnehage/skole:</b>	<b>Foresatt 2:</b>
<b>Kontaktperson barnehage/skole:</b>	<b>Adresse:</b>
<b>Helsesykepleier:</b>	<b>Postnr/sted:</b>
	<b>Tlf:</b>
<b>Diagnose(r):</b>	<b>Epost:</b>
	<b>Er barnet i kontakt med andre instanser?</b>
	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>
	Hvis ja, hvilke:
<b>Behov for tolk:</b> <input type="checkbox"/>	<b>Språk:</b>
<b>Foresatte samtykker til henvisningen</b> <input type="checkbox"/>	

Opplysninger om henviser/fagperson:
<b>Henvist av:</b>
<b>Tilknytning/Arbeidssted:</b>
<b>Tlf:</b>
<b>Henvist dato:</b>

**Opplysninger fra henviser/fagperson:**

*En god beskrivelse er viktig for at vi skal kunne prioritere riktig iht prioriteringsnøkkel*

**Beskriv barnets aktivitets-/funksjonsvanske og når dette oppstod:**

**Hvilke utfordringer skaper dette i barnets hverdag?**

**Hva ønskes det hjelp til?**

**Annet:**

Henviingen sendes til:  
Fysio- og ergoterapitjenesten for  
barn og unge  
Postboks 63  
1483 Hagan