



## HENVISNING TIL FYSIO- OG ERGOTERAPITJENESTEN FOR BARN OG UNGDOM UNDER 18 ÅR

Personlige opplysninger		
Navn på den som trenger tjenester:	F.nr (11 siffer)	
Adresse:		
Postnummer/poststed	Tlf. privat	Tlf. mobil
Navn foresatt:	Relasjon til søker:	
Adresse:	e-mail:	
Tlf. privat	Tlf. arbeid	Tlf. mobil
Navn foresatt:	Relasjon til søker:	
Adresse:	e-mail:	
Tlf. privat	Tlf. arbeid	Tlf. mobil

Søker har følgende kontaktpersoner	
Barnehage/ skole:	Avdelingsleder/ lærer:
Avdeling/ trinn:	Tlf.nr:
Helsesøster:	Tlf.nr:
Fastlege:	Tlf.nr:

Henvisningsgrunn / problemstilling:



Er barnet i kontakt med andre instanser? (Skriv instans og kontaktperson)	
For henvisende instans	
Navn på den som henviser:	
Stilling/arbeidssted:	
Tlf.nr:	Dato:

**SAMTYKKE**

Jeg samtykker i at mitt barn henvises til undersøkelse/ behandling hos fysioterapeut/ ergoterapeut  
Jeg samtykker i at samarbeidende personell kan utveksle relevant informasjon for å koordinere mitt tjenestetilbud  
Jeg er informert om at terapeutens rapport sendes til henvisende instans med kopi til foresatte.

Tilbakemeldning vedrørende videre behandling vil bli gitt innen 8 arbeidsdager fra henvisningen er mottatt i kommunen.

Dato		Dato	
Underskrift foresatte (den som har den daglige omsorgen for barnet)		Underskrift søker (dersom søker er mellom 16 og 18 år)	

HENVENDELSEN SENDES:

**FYSIO- OG ERGOTERAPITJENESTEN  
BARN OG FAMILIE,  
RANDABERG KOMMUNE,  
POSTBOKS 40  
4096 RANDABERG**

Kun for internt bruk	
Henvisning mottatt dato:	Signatur:
Dato for tilbakemelding:	Signatur: