



HOLE KOMMUNE

FYSIOTERAPITJENESTEN

HENVISNING TIL FYSIOTERAPITJENESTE FOR BARN 0-16 ÅR

Vi gjør oppmerksom på at Fysioterapitjenesten i Hole kommune bruker prioriteringsnøkkel ved nye henvisninger. Hensikten ved dette er å sikre et likeverdig tilbud til befolkningen i tråd med målsetting for tjenesten. For øvrig skal brukeren få tilbakemelding om at henvisningen er mottatt innen ei uke, og få beskjed om når tiltaket kan iverksettes.

Henvisning fra

Skole/Barnehage	Adresse	Tlf.
Lærer/Førskolelærer	Adresse	Tlf.
Klasse/avdeling		

Personalialia

Barnets navn	Født	Nasjonalitet
Mors navn Adresse		Tlf:
Fars navn Adresse		Tlf:

Henvisning

Henvisningsårsak med aktuelle opplysninger:

Eventuell diagnose:

Finmotoriske vansker:

Grovmotoriske vansker:

Muskel/leddsmerter:

Annet:

Eventuelle tilleggsvansker (sett kryss)

Syn/Hørsel Språk/Tale Konsentrasjon/Fagvansker Sosiale/følelsesmessige Spising

Annet:

Er barnet henvist til andre instanser Ja Nei Evt. hvilke?

Hvilke tilbud har barnet i dag:

Samtykke

Vi er enige i at vårt barn blir henvist til fysioterapitjenesten.

*Vi tillater / tillater ikke (sett kryss over det som **ikke** passer) fysioterapeuten å innhente relevante opplysninger fra andre instanser. (Helsesøster, lege, skole, KPPT, BUP og lignende.)*

Sted:

Dato:

Underskrift:

Henvist av:

Tlf:

Mottatt dato:

Signatur: