



HENVISNING TIL FYSIOTERAPITJENESTEN FOR BARN OG UNGE PÅ FAMILIESENTERET

Barnets navn:	Kjønn:	Født:
Behov for tolk? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>		Språk:

	Telefon
Navn foresatt:	
Adresse:	
Navn foresatt:	
Adresse:	
Fastlege:	
Helsesykepleier:	
Barnehage/skole:	
Kontaktperson:	

Andre instanser barnet er i kontakt med:

	Kontaktperson	Telefon
Familieteam		
Friskliv		
PPT		
BUP		
Vestre Viken HF		
Andre		

Årsak til henvisning: (Diagnose, problemstilling m.m.)

--

Henvist av:

Foresatte:
Andre: (Navn, rolle, arbeidssted og telefon)
Er foresatte informert om henvisningen og journalføring? JA <input type="checkbox"/> (Henvisningen sendes kun ved samtykke av foresatte)
Dato og underskrift av henviser:

Fysioterapeuter er en del av grunnbemanningen på helsestasjon og i skolehelsetjenesten. Vi journalfører i felles journalsystem.

Henvisning sendes:

Øvre Eiker Kommune

v/Familiesenteret

Postboks 76

3301 HOKKSUND