



ØVRE EIKER KOMMUNE

HELSESTASJON

3300 HOKKSUND – TELEFON 32 25 12 70

HENVISNING TIL FYSIOTERI FOR BARN OG UNGE

Skjema må utfylles fullstendig

Dato: _____

Barnets navn: _____

Fødselsnummer (11 siffer): _____

Adresse: _____

Mors navn: _____

Telefon dagtid: _____

Adresse: _____

Fars navn: _____

Telefon dagtid: _____

Adresse: _____

Fastlege: _____

Skole/ Barnehage: _____ **Klasse:** _____

Kontaktlærer: _____ **Telefon:** _____

Henvisningsgrunn (beskrivelse av hva som ønskes vurdert):

Relevante tilleggsplysninger (diagnoser, oppfølging fra helsestasjonen, PP-tjenesten, fastlege, spesialisthelsetjenesten, Habiliteringsteamet eller andre):

Utprøve/iverksatte tiltak (dersom tiltak knyttet opp mot aktuell problemstilling er prøvd ut tidligere skal dette spesifiseres her, sammen med resultat av tiltak):

Samtykker foresatt(e) til at det skaffes nødvendige opplysninger fra samarbeidene instanser (helsestasjonen, skole/barnehage, PP-tjenesten, fastlege, spesialisthelsetjenesten, Habiliteringsteamet mm):

Ja Nei

Henvist av: _____ **Telefon:** _____

Underskrift av foresatte: _____

Henvisningen merkes barn og sendes:

Internt: Fysioterapi for barn og unge

Eksternt: Familiesenteret, Fysioterapi for barn og unge

Stasjonsgata 72-74

3300 Hokksund