



HENVISNING TIL FYSIOTERAPITJENESTEN FOR BARN OG UNGE

Barnets navn:

Født:

Nasjonalitet, hvilket språk snakkes det hjemme:

Gutt

Jente

Behov for tolk: **Ja** **Nei**

Mors navn:

Tlf priv/mob.:

Adresse:

Tlf arb:

Fars navn:

Tlf priv/mob.:

Adresse:

Tlf arb:

Primærlege:

Telefon:

Helsestasjon:

Kontaktperson:

Telefon:

Navn barnehage:

Kontaktperson:

Telefon:

Navn skole:

Kontaktperson:

Telefon:

Barnet er i kontakt med følgende instanser: Kontaktpersoner:

Telefon:

Senter for Oppvekst/PPT

Habiliteringavd. SB-HF

BUPA (Barne- og ungdomspsykiatri) SB-HF

Andre sykehusavdelinger, SB-HF

Annen fysioterapeut

Andre

Henvisningsgrunn: (Sett ett eller flere kryss):

Diagnose/funksjonshemming (hvilken):

Grovmotorikk:

Balanse Bevegelse Koordinering Aktivitetsnivå Utholdenhet

Finmotorikk:

Bevegelse Koordinering Skriftforming Utholdenhet Aktivitetsnivå

En kort begrunnelse for henvisningen:

Andre problemområder/vansker:

- Tale/språk Samspill Lek med andre barn Adferd
- Skolevegring Konsentrasjon/ oppmerksomhet
- Annet:

Fysioterapeutens rapporter sendes foresatte og henvisende instans, med kopi til helsestasjonen/skolehelsetjenesten.

Henvist av:.....

Stilling/ arbeidssted:.....

Dato:..... Underskrift:.....

Tlf:.....

Foresattes underskrift:.....Dato:.....