



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:

Mailadresse(r):

Fastlege:

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

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 fastlegen og helsestasjonen/skolehelsestjenesten.

Henvist av:.....

Stilling/ arbeidssted:.....

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

Tlf:.....

E-mail:.....

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