

HENVISNING TIL ERGO- / FYSIOTERAPEUT I BARNETEAMET

Barnets navn:	<input type="checkbox"/> Gutt	<input type="checkbox"/> Jente
Fødsels- og personnummer:		
Barnets adresse:		
Talespråk:		
Behov for tolk: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei		

Foresatt 1:	Tlf. privat:	
Adresse:	Tlf. arbeid:	
Foresatt 2:	Tlf. privat:	
Adresse:	Tlf. arbeid:	

Helsesykepleier:	Tlf:	
Barnehage/ Skole: Kontaktperson bhg/skole	Tlf:	
Fastlege:	Tlf:	
Koordinator:	Tlf:	
Andre instanser:	Tlf:	

Henvvisning gjelder:	Fysioterapi <input type="checkbox"/>	Ergoterapi <input type="checkbox"/>
Evt. diagnose:		
Henvisningsgrunn (beskriv):		

Navn på henviser:	Arbeidssted:
Telefon:	Stilling:

SAMTYKKE ERKLÆRING (må fylles ut):

Vi tillater..... tillater ikke..... (sett kryss) ergoterapeuten/fysioterapeuten å innhente relevante opplysninger fra andre instanser (evt.barnehage, skole, helsesykepleier, lege, PP-tjeneste, BUP e.a.) Dokumenter/opplysninger som unntas fra innsyn må spesifiseres:

Dato: _____

Underskrift av foresatt (ved delt foreldreansvar, må begge foreldrene underskrive henvisningen):

Vi gjør oppmerksom på at Ergo- og fysioterapitjenesten i Larvik kommune bruker en prioriteringsnøkkel ved nye henvisninger. Hensikten med dette er å sikre et likeverdig tilbud til befolkningen i tråd med målsettingen for tjenesten. For øvrig skal bruker få tilbakemelding om at henvisningen er mottatt innen 21 dager, og da få beskjed om eventuell ventetid før tiltak kan iverksettes.

Henvisningen sendes:

Teamkoordinator i barneteamet
Ergo, fysio og hjelpemidler
Postboks 2020, 3255 Larvik