| **HENVISNING TIL ERGO- / FYSIOTERAPEUT I BARNETEAMET** |
| --- |

| Barnets navn: |  |
| --- | --- |
| Fødsels- og personnummer:  |
| Barnets adresse: |
| Talespråk: |
| Behov for tolk:  ja  nei  |

| Foresatt 1:  | Tlf: |   |
| --- | --- | --- |
| Adresse:  |  |   |
| Foresatt 2:  | Tlf: |   |
| Adresse:  |  |   |

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

| Henvisning gjelder: Fysioterapi  Ergoterapi   |
| --- |
| Evt. diagnose: |
| Henvisningsgrunn (beskriv): |

| Navn på henviser:  | Arbeidssted: |
| --- | --- |
| Telefon: | Stilling: |

| **SAMTYKKEERKLÆRING (må fylles ut av ungdom over 16 år eller av foresatte til barn under 16 år):**Vi tillater ergoterapeuten/fysioterapeuten å innhente og dele relevante opplysninger med andre instanser. Samtykke er frivillig, og kan trekkes tilbake.**Dato:****Underskrift / muntlig samtykke:** |
| --- |

| 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 tjenestemottagere 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 barneteametErgo, fysio og hjelpemidlerPostboks 2020, 3255 Larvik |
| --- |