



## Henvendelse til ergo- og fysioterapitjenesten for barn og unge

Barnets navn:

Adresse:

Født:

Foresatt:

Telefon:

Adresse:

Foresatt:

Telefon:

Adresse:

---

Barnehage/skole:

Avd./klasse

Epost:

Kontaktperson:

Telefon:

---

**Hva er årsaken til at det ønskes kontakt med fysioterapeut: (problemstilling/ diagnose og varighet)**

**Hva ønskes det hjelp til?**

**Andre instanser barnet er i kontakt med:**



Når henvendelsen er mottatt blir du kontaktet av ergo- eller fysioterapeut. Alle henvendelser vurderes og blir prioritert etter en fastsatt prioriteringsnøkkel.

**Samtykke:**

- Foresatte samtykker til henvendelsen til ergo- og fysioterapitjenesten.
- Foresatte samtykker til at ergo- og fysioterapitjenesten kan innhente relevant informasjon fra aktuelle samarbeidsinstanser, og at rapport sendes aktuelle instanser i etterkant.

Samtykket gjelder samarbeid med følgende instanser:

- Helsestasjon/skolehelsetjeneste
- Barnehage/skole
- PPT
- Barnevern
- Andre kommunale helse- og omsorgstjenester
- Spesialisthelsetjeneste, spesifiser
- Nav, spesifiser

Jeg er kjent med at samtykket kan trekkes tilbake.

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

Sendes per post til:

Barne- og familiesenteret  
Ergo- og fysioterapi for barn og unge  
Langgaten 45  
3080 Holmestrand

