



## 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- og fysioterapitjenesten for timeavtale evt utfyllende opplysninger. 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:

Helsetasjon/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: ergo- og fysioterapitjenesten for barn og unge, Postboks 312, 3081 Holmestrand

