



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:

- ☐ 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: Ergo- og fysioterapitjenesten for barn og unge, Postboks 312, 3081 Holmestrand

