

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:	Tlf:	
Kontaktperson bhg/skole		
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 barneteamet
Ergo, fysio og hjelpemidler
Postboks 2020, 3255 Larvik