



Henvisning til Ergoterapeut og fysioterapeut i helsestasjon – skolehelsetjenesten

Navn:	Fødselsnummer (11 siffer):
Adresse:	Telefon:
Postnummer og poststed:	

Foresatt:	Foresatt:
Adresse:	Adresse:
Telefon:	Telefon:

Barnehage/skole:	
Ped.leder/ lærer:	Telefon:
Fastlege:	Telefon:
Behov for tolk:	Språk:
Diagnose:	

Til hvilken tjeneste gjelder henvisningen:		
<input type="checkbox"/> Fysioterapi	<input type="checkbox"/> Ergoterapi	
Aktuell problemstilling gjelder:		
<input type="checkbox"/> Aktivitetsproblem	<input type="checkbox"/> Hjelpemidler	<input type="checkbox"/> Boligtilrettelegging
<input type="checkbox"/> Grovmotorikk	<input type="checkbox"/> Finmotorikk	
<input type="checkbox"/> Annet _____		

Beskrivelse av aktuelle problemstillinger og konsekvenser i hverdagen:

Hva ønskes kartlagt:

Henvendelse fra:		
Stilling:	Arbeidssted:	Telefonnummer:

Sted:

Dato:

Samtykkeskjema: