



HENVISNING TIL BARNEFYSIOTERAPI

Sendes til: Barnefysioterapi v/ Sentrum familiesenter, Postboks 237, 1702 Sarpsborg

Barnets navn:

Fødselsdato:

Adresse:

Mors/foresattes navn:

Tlf.:

Adresse:

Fars/foresattes navn:

Tlf.:

Adresse:

Henvist av:

Dato:

Problemstilling/diagnose:

(Evt. vedlegg)

Hva ønskes det hjelp til / evt. målsetning:

Spesielle hensyn/spesialundersøkelser:

Fastlege:

Tlf.:

Adresse:

Helsestasjon:

v/helsesykepleier:

Adresse:

Tlf.:

Barnehage:

Styrer/virksomhetsleder:

Adresse:

Tlf./E-post:

Avd. leder:

Primærkontakt:

Skole:

Tlf.:

Kontaktlærer:

Klasse:

Spes.ped/assistent:

Tlf./E-post:

Hvilke andre hjelpeinstanser er involvert / Evt. kontaktperson:

Foresatte samtykker herved i at fysioterapeut kan undersøke/observere barnet og innhente og overføre nødvendige helseopplysninger om barnet til samarbeidspartnere.

Dato:

Sign.: