



## HENVISNING TIL BARNEFYSIOTERAPI

Sendes til: Barnefysioterapitjenesten, Skjeberg 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/helsesøster:

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.: .....

