



Hustadvika kommune  
Helse og rehabilitering  
Fysioterapi og ergoterapi

## HENVISNING TIL FYSIO- OG ERGOTERAPI BARN OG UNGE

Navn:.....Adresse:.....

Fødselsnummer:.....Tlf:.....

Foresatte:.....Tlf:.....

Fastlege:.....

Barnehage/ skole:.....

Diagnose/ funksjon/ utfordringer i hverdagen:

.....  
.....  
.....

Ønske om tiltak fra fysioterapeut/ ergoterapeut (sett ett eller flere kryss):

|                             |  |                                  |  |
|-----------------------------|--|----------------------------------|--|
| Vurdering/<br>kartlegging   |  | Hjelpemidler/<br>tilrettelegging |  |
| Opptrening/<br>oppfølging   |  | Boligtilpasning                  |  |
| Fysio-/ ergo<br>hjemme      |  | Annet                            |  |
| Veiledning til<br>personale |  |                                  |  |

Annet, spesifiser:.....

.....  
.....

Hvem bør evt. være med når fysioterapeut/ ergoterapeut møter barnet/ ungdommen:

.....

Er barnet/ ungdommen henvist andre instanser?.....

Henvist av:.....Dato:.....

Stilling – arbeidssted:.....Tlf:.....

*Mottatt dato:.....*

---

|                                  |  |                          |                |
|----------------------------------|--|--------------------------|----------------|
| <b>Postadresse</b>               | <b>Besøksadresse</b>                       | <b>Telefon</b>           | <b>Org.nr.</b> |
| Tingplassen 1<br>6440 ELNESVÅGEN | Helsehuset, Setbakken 1<br>6440 ELNESVÅGEN | 712 68 300<br>482 05 618 | 921 133 642    |