



Tilvising til ergo- og fysioterapeut (barn og unge 0-18)

Namn (born/ungdom)			
Fødselsnummer			
Adresse			
Postnummer/ stad			
Føresette		Tlf:	
		Tlf:	
Barnehage / skule		Tlf:	
Kontaktperson barnehage / skule		Tlf:	
Fastlege			
Helsesøster			

Føresette gir samtykke til tilvisinga(set kryss)

Ja

Nei

Føresette gjev samtykke til at samarbeidande personell utvekslar relevant informasjon for å gje best helsetilbod (set kryss)

Ja

Nei

Medisinske opplysningar

--

Kva opplever du som barnet sin hovudutfordring?
Har du merknader til grovmotorikk, finmotorikk, av- og påkledning,
måltid, språk, samhandling med andre barn, samhandling med vaksne
eller anna ?

Kva er det ønskje om at ergo- og fysiotenesta skal bidra med?

Tilvisingsdato:			
Tilvist av:		Tlf. nr:	
Mottatt av:		Dato:	

Sendt tilvisinga til:

Kommunefysioterapeuten i Samnanger
Tyssevegen 108
5650 Tysse