



**HENVISNING TIL ERGO- OG FYSIOTERAPITJENESTEN  
BARN 0-16 ÅR**

*Vi gjør oppmerksom på at Ergo- og fysioterapitjenesten i Skien kommune bruker en prioriteringsnøkkel ved nye henvisninger. Hensikten med dette er å sikre et likeverdig tilbud til befolkningen i tråd med målsettingen for tjenesten. For øvrig skal bruker få tilbakemelding om at henvisningen er mottatt innen 14 dager, og da få beskjed om eventuell ventetid før tiltak kan iverksettes.*

Barnets navn:	Født:
Adresse:	Nasjonalitet:
	Kjønn:

Mors navn:	Tlf priv:
Adresse:	Tlf arb:
Fars navn:	Tlf priv:
Adresse:	Tlf arb:

*Dersom foreldrene ikke bor sammen, må dette feltet fylles ut.*

Foreldreansvar:    begge            mor            far  
Daglig ansvar:    begge            mor            far

Skole/barnehage:

Klasse/avdeling:

Fastlege:

Tlf:

Eventuell diagnose:

Dato for skade/diagnose:

Henvisningen gjelder:

- Ergoterapi     Fysioterapi     Basseng     Gruppebehandling: \_\_\_\_\_  
 Annet: \_\_\_\_\_

*Kort begrunnelse for henvisningen:*

Finmotoriske vansker

Grovmotoriske vansker

Muskel/leddsmerter

Brudd

Atferdsvansker

Annet, hva? \_\_\_\_\_

*Eventuelle tilleggsvansker:*

Fagvansker

Språk/tale

Konsentrasjon

Sosiale vansker

Spising

Syn

Hørselsvansker

Følelsesmessig

Annet hva? \_\_\_\_\_

Hva ønskes klarlagt:

Er barnet henvist andre instanser:    Ja        Nei    Evt. Hvilke:

Hvilke tilbud har barnet i dag:

Henvist av:

Tlf:

Forhold til barnet:

Dato:

***Jeg/vi er enige i at vår datter/sønn blir henvist til ergoterapeut/fysioterapeut.***

***Vi tillater    tillater ikke (sett kryss) ergoterapeuten/fysioterapeuten å innhente relevante opplysninger fra andre instanser (evt. skole, helsesøster, lege, PP-kontor, BUP e.a.)***

***Dokumenter/opplysninger som unntas fra innsyn må spesifiseres:***

***Ved delt foreldreansvar, MÅ BEGGE foreldrene underskrive henvisningen***

*Dato:*                      *Underskrift:*

*Underskrift:*

Henvisningen sendes:

Skien kommune  
Bestillerkontoret,  
Postboks 27 Sentrum,  
3701 Skien