

Enhet Familiens Hus
Avd: Helsestasjon og skolehelsetjenesten

FYSIOTERAPEUTER
Ann Iren Kårtveit
Tlf. 94828726

Kenneth Laumann

Deres ref.: _____ Vår ref.: _____ Arkiv: _____ Fauske, _____

HENVISNING TIL FYSIOTERAPEUT FOR BARN OG UNGDOM

Barnets /ungdommens navn: Født:
Adr.:
Foreldre / Foresatte: Telefon:
Foreldre / Foresatte: Telefon:
Skole / Barnehage: Klasse:

Er begge foreldre informert om henvisningen? Ja / Nei
Er det samtykket til innhenting av info. fra aktuelle samarbeidsparter? Ja / Nei
Evt. samarbeidspart: PPT, BUP, barnehage/skole, helsestasjon (*Stryk det som ikke passer*)

Lærer/Førskolelærer:.....Telefon:.....

ØNSKER Å HENVISE OVERNEVNTE BARN/UNGDOM TIL NÆRMERE UNDERSØKELSE

Henvisningsgrunn:

Barnet/ungdommen er henvist til andre instanser (spesifiser):

.....

TIME KAN GIS DIREKTE TIL FORELDRE/FORESATTE

Henviser:

Henvisningen sendes til: Fauske familiesenter v/ fysioterapeut
Postboks 231
8201 Fauske