



## Tilvising til fysio- og ergoterapitenesta (barn og unge 0-18)

Tilvisingsdato	
Tilvising til fysioterapi (set kryss)	Tilvising til ergoterapi (set kryss)

Namn (born/ungdom)		
Fødselsnummer		
Adresse		
Postnummer/ stad		
Telefon		
Nasjonalitet/talespråk		
Behov for tolk (set kryss)	Ja	Nei

Informasjon om næraste pårørande <b>jf pasient- og brukarrettslova §1-3 b:</b> Begge føresette vert registrert som næraste pårørande om ikkje anna vert presisert	
Føresette 1	
Adresse	
Telefon	
Epost	

Føresette 2	
Adresse	
Telefon	
Epost	

Familiesituasjon (set kryss)		
Bur aleine	Bur med familie	Bur med andre



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

Fastlege

Helsesøster

Skildre det aktuelle problem (medisinske opplysningar, funksjonsstatus)

Kva er det ønskje om at fysio- og ergoterapitenesta skal bidra med?



For andre enn søker sjølv	
Tilvist av (namn, eventuelt stilling, tenestestad)	
Telefon	