|  |
| --- |
| **Ønska teneste** |
| Fysioterapi [ ]  Ergoterapi [ ]  Basseng [ ]  Tilvising vert vurdert av ergo.- og fysioterapeutar, og det kan bli vurdert at barnet/ungdommen får oppfølging av annan faggruppe enn det vart tilvist til dersom dette er meir hensiktsmessig. |
| **Den det gjeld** |
| Etternamn |       | Fornamn |       |
| Gateadr. |       | Postnr. |       | Poststad |       |
| F. nr. 11 siffer |       | Telefon |       |
| Mottar du andre kommunale tenester [ ]  Kva tenester?  |       |
| **Føresett 1** |
| Etternamn |       | Fornamn |       |
| Gateadresse |       | Postnr. |       | Poststad |       |
| E-post |       | Telefon |       |
|

|  |
| --- |
| **Føresett 2**  |
| Etternamn |       | Fornamn |       |
| Gateadresse |       | Postnr. |       | Poststad |       |
| E-post |       | Telefon |       |

 |
| **Andre tenestar** |
| Barnehage/skule |       | Telefon |       |
| Kontaktperson bhg/skule |       | Telefon |       |
| Fastlege |       | Telefon |       |
| **Kven sender tilvising** |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Namn  |       | Telefon |       |
| Stilling |       |
| Er det smitte vi bør kjenne til:  |       |

 |
| **Kva treng du hjelp til (evt. diagnose, endringar i funksjonsnivå)?** |
|       |
| **Samtykke** |
| Har brukar/føresette gitt samtykke til tilvisinga? [ ]  Ja [ ]  NeiErgo.-eller fysioterapeuten vil samarbeide med foreldre, barnehage/skule, fastlege og andre tenesteområde som har oppfølging med barnet der det er hensiktsmessig. Samarbeid med andre blir klarert med foreldre først. |
| Signatur foresatt:  |
| **Mottatt av** |
| Namn |       | Stad/dato |       |

**Tilvising om tenester frå helse, meistring og rehabilitering**