|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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  Nei  Ergo.-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**