

HURUM KOMMUNE

Virksomhet for barn, ungdom, og voksne

Forebyggende helsetjenester

Øraveien 1

3475 Sætre

Tlf.: 32 27 80 80

Henvisningsdato: _____

HENVISNING TIL FYSIOTERAPEUT

Barnets navn:	Fødselsdato:	
Adresse:	Tlf. mor:	
Foreldre/ foresatte:	Tlf. far:	
Barnets fastlege:	Tlf.:	
Kontaktlærer/pedagog i skole/ barnehage:	Tlf.:	
Grunn til henvisning (bruk evt. eget ark): 		
Henvisers navn:	Yrkestittel/arbeidssted:	Tlf.:
Er andre instanser koblet inn rundt barnet, evt. hvilke?		
Det gis samtykke til samarbeid med henvisende instans vedr. Henvisningen.		
Foreldre/ foresattes underskrift		Dato:
Utfylles av terapeuten	Notater	
Mottatt henvisning: ____ / ____		
Kontakt med foreldre / foresatte: ____ / ____		
Gitt time: ____ / ____		
Avsluttet: ____ / ____		
Skrevet sluttnotat/ rapport: ____ / ____		