



TILVISING TIL ERGO- OG FYSIOTERAPITENESTA : BORN

Barnets navn:		Fødselsnr:	
Adresse:			
Postnr.		Stad:	
Føresette		Tlf:	

Barnehage / skule		Tlf:	
Kontaktperson bhg/skule		Tlf:	
Føresette informert / samtykke til tilvising	☐ Ja ☐ Nei		

Kva opplever du som barnet sitt hovedproblem?

--

Har du merknader til grovmotorikk, finmotorikk, av- og påkledning, måltid, språk, samhandling med andre barn, samhandling med voksne eller anna?

--

Kva ventar/ønskjer du at fysioterapeuten/ergoterapeuten kan hjelpe med?

Andre viktige opplysninger

(Involverte instansar, IP/koordinator, igangsatte tiltak, behov for tolk, skal pårørende el. andre kontaktas, anna)

Tilvisingsdato:			
Tilvist av:		Telefonnr:	
Mottatt av:		Dato:	