

**Henvisning barn og unge 0-18 år** Fysioterapi Ergoterapi Melhus Sansesenter

Personalialia	
Navn	Personnummer (11 siffer)
Adresse	Telefon
Foreldre/foresatte	Telefon
Henvisningsgrunn	
Beskriv bakgrunnen for henvendelsen (behov, funksjonsproblemer, vansker, evt. diagnose, som en del av en tverrfaglig utredning)	
Kartlegging	
<input type="checkbox"/> Tidligere henvist fysioterapeut eller ergoterapeut/Aktivitet & Bevegelse	
<input type="checkbox"/> Individuell plan/Ansvarsgruppe	
<input type="checkbox"/> PPT    Kontaktperson	Telefon
<input type="checkbox"/> Spesialisthelsetjenesten	
<input type="checkbox"/> Andre	
Skole Kontaktlærer	Helsestasjon Helsesøster

Henvisende instans		
Instans	Kontaktperson	Telefon
Samtykkeerklæring		
Vi samtykker i henvendelse for vurdering av fysioterapeut og/eller ergoterapeut og/eller Melhus Sansesenter. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		
Vi samtykker i at det utveksles aktuell informasjon mellom de aktuelle instanser rundt barnet. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		
Sted	Dato	Foreldre/foresatte

For Aktivitet & Bevegelse	
Mottatt dato	Signatur
Notater (tilleggsopplysninger, merknader m.m.)	
Konklusjon	