



Registrert og sak opprettet	
Prioritet	

Henvisning til Fysio-og ergoterapitjenesten Barne- og ungdomsteam

Ergoterapi

Fysioterapi

Barnets navn:		Fødselsnummer (11 siffer)	
Adresse:		Telefon	

Foresatte:

Navn:		Navn:	
Adresse:		Adresse:	
Mobilnr:		Mobilnr:	

Medhenviser:

Navn:		Telefon:	
Adresse:		E-post:	
Er medhenviser Stafettholder? Ja <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hvis nei, hvem har denne rollen:			

Henvisningsårsak/problemstilling:

Hva ønskes det bistand til og hvorfor? – vurdering, veiledning, trening/behandling

Er barnet henvist til andre instanser: Ja Nei

Eventuelt hvilke:

Andre opplysninger:

Jeg/ vi gir med dette fullmakt til at det innhentes opplysninger fra annet helsepersonell, helseforetak, NAV, skole, barnehage hvis det er nødvendig for behandling av henvisning.

Ifølge pasientjournalforskriften skal det opprettes journal for hver pasient. I Østre Toten kommune har vi elektronisk pasientjournal (EPJ). Jeg / vi er oppmerksomme på at journalopplysninger vil bli behandlet tverrfaglig, og vil i den forbindelse tillate elektronisk meldingsutveksling.

Sted / dato: _____

Underskrift bruker / pårørende: _____

Henvisning sendes til: _____

Østre Toten kommune
Fysio – og ergoterapitjenesten
Sykehjemsvegen 18
2850 Lena