



Tilvising til fysioterapi for born og unge (0-19 år)

BARNET

Namn

Fødselsdato

Kven bur barnet hjå Mor ☐ Far ☐ Felles bustad ☐

Nasjonalitet Morsmål

Er barnet i kontakt med andre instansar Ja ☐ Nei ☐

Eventuelt kva instansar

Fastlege til barnet

FORELDRE/ FØRESETTE

Namn til mor

Telefon

Adresse

Namn til far

Telefon

Adresse

Eventuelt andre føresette

Telefon

Adresse

TILVISANDE INSTANS

Namn på tilvisande instans

Adresse og e-post

Kontaktperson..... Telefon

Foreldre/ føresette skal vera informert om at tilvisinga vert sendt

Er dette gjort Ja ☐ Nei ☐

Bakgrunn for tilvisinga

.....

.....

.....

.....

.....

Andre utfordringar/ vanskar

.....

.....

Underskrift tilvisande instans

.....

Dato

Tilvisinga skal sendast til

Fysioterapitenesta for born og unge, Grovagjelet 16, 5600 Norheimsund