



# Horten kommune

Helsetjenesten for barn og unge

## ***Henvisning til fysioterapeut for barn og unge***

Navn:

Født:

Adresse:

Bhg/skole:

Foresatte 1:

Adresse:

Tlf/mail adresse:

Foresatte 2:

Adresse:

Tlf/mail adresse

Behov for tolk:

Språk:

Fastlege:

Beskriv aktuell henvisningsgrunn/ aktivitets- og funksjonsproblem:

Hva ønsker henvisende instans hjelp med:

Diagnose/Tilleggsopplysninger (ev tidligere tiltak og samarbeidende instanser):

Foresattes samtykke:

Henvist av: (navn, tlf, mobil)