



HENVENDELSE TIL **BARNETEAM** (0-18 år) VED FYSIO/ERGOTERAPITJENESTEN

BARNETS NAVN	
<i>Fødselsnummer</i>	
<i>Adresse</i>	
Foresatt 1	
<i>Tlf</i>	
Foresatt 2	
<i>Tlf</i>	
Barnehage/skole	
<i>Klassetrinn / kontaktlærer</i>	
<i>Kontaktperson / tlf</i>	

Muntlig samtykke fra foresatte innhentet	Ja	<input type="checkbox"/>	Nei	<input type="checkbox"/>
Skal foresatte motta informasjon fra fysio/ergo hver for seg?	Ja	<input type="checkbox"/>	Nei	<input type="checkbox"/>

Beskrivelse av problemstilling

Beskriv fysisk og kognitiv funksjon

Hva trenger du bistand til og hvorfor?

Henvissende instans	
Dato og sted	
Underskrift	

Henvendelsen sendes til: Vestre Toten Kommune ved Fysio/ergoterapitjenesten
Postboks 84
2831 Raufoss

Ved spørsmål: Tlf 948 66 141 / 908 97 721