



Henvisning til barneergoterapi

Sendes til: Ergoterapitjenesten, Helsehuset Sarpsborg, PB 237, 1702 Sarpsborg

Navn:		Brukerid.:	
Adresse:		Fødselsnr.:	
Postnr.:	Poststed:	Tlf.:	
Foresatt 1:		Tlf.:	
Foresatt 2:		Tlf:	
Søsken:		Alder:	
Fastlege:		Tlf:	
Behov for tolk?		Språk:	
Hvor oppholder barnet seg på dagen?		Type bolig:	
Kontaktperson og tlf			
Hvilke andre tjenester har barnet fra før?		Koordinator:	
		Ansvars-	
		gruppe:	

Samtykke til å innhente og dele taushetsbelagt informasjon

Vi trenger ditt samtykke for å kunne innhente de opplysningene som er nødvendige for å behandle din henvendelse, og for å kunne gi et best mulig tjenestetilbud til barnet.

Det kan være aktuelt å innhente opplysninger fra: fastlege, spesialisthelsetjenesten, barnehage, skole, barnevernstjenesten og NAV

Hvis det er instanser du ikke ønsker det skal innhentes opplysninger fra, eventuell tidsbegrensning for samtykke eller annet, kan du oppgi det her:

.....
.....

Samtykket gjelder til saken er avsluttet, dersom ikke noe annet avtales. Samtykket kan trekkes helt eller delvis tilbake.

Samtykket gjelder taushetsbelagte opplysninger som er omfattet av taushetsplikten i forvaltningsloven § 13, helse- og omsorgstjenesteloven § 12-1 og helsepersonelloven § 21.

Sted og dato:

Signatur foresatt:

Barnets funksjon og diagnose:

Hva ønsker du vurdering/tiltak i forhold til?

Tilrettelegging av omgivelser (bhg/skole/hjem), finmotorikk, grovmotorikk, kommunikasjon/samspill, kognisjon(struktur/hukommelse), sosialdeltagelse, hjelpemidler(nytt/bytte), syn/hørsel, råd/veiledning

Begrunnelse for henvisningen og ønsket mål for henvisningen:

Beskriv aktuelt aktivitets- og/ eller funksjonsproblem og når det oppstod, og hvilke følger får dette i hverdagen:

--

Dato/sted:	
Henvist av:	Relasjon til barnet: