



HENVISNING TIL FRISKLIV OG MESTRING FOR BARN OG UNGE

Enhet for fysioterapijenester

Barnets/ungdommens navn	Kjønn	Fødselsnummer (11 siffer)
<input type="text"/>	<input type="radio"/> Jente <input type="radio"/> Gutt	<input type="text"/>
Adresse	Postnr./Sted	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Navn foresatte 1	Telefon	Adresse
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Navn foresatte 2	Telefon	Adresse
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Barnehage/skole	Fastlege	Legesenter
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Henvisningen skjer i samtykke med: <input type="radio"/> Mor <input type="radio"/> Far <input type="radio"/> Begge <input type="radio"/> Andre <input type="text"/>		
Henvisningsårsak (legg ved barnet/ungdommens vekstkurve)		
<input type="text"/>		
Kostholdsutfordringer	Aktivitetsutfordringer	
<input type="radio"/> Matvarevalg <input type="radio"/> Porsjonsstørrelser <input type="radio"/> Måltidsrytme <input type="radio"/> Annet	<input type="radio"/> Hverdagsaktivitet <input type="radio"/> Organisert aktivitet <input type="radio"/> Idrett <input type="radio"/> Skjermtid	
Beskriv tiltak som er prøvd:	Beskriv tiltak som er prøvd:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Hva har barnet, ungdommen, familien videre behov for?		
<input type="text"/>		
Andre utfordringer, eller andre instanser barnet, ungdommen, familien er i kontakt med.		
<input type="text"/>		
Dato	Henvist av	Relasjon/Arbeidssted
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon	E-post	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Henvisningen sendes: Friskliv og mestring, Trondheim kommune Valøyveien 12 Postboks 2300 Torgarden 7004 Trondheim		