

Henviingskemaer sendes til:

sundhedsplejen@vejen.dk

Skolegade 12A 6650 Brørup

Henviing til børnefysioterapeut og ergoterapeut, Vejen Kommune

Vigtig at udfylde alle rubrikker send altid med **Sikker mail**

Barnet:

CPR.

Er barnet præmatur <input type="checkbox"/>	

Forældre:

Mor Navn:		Far Navn:	
Adresse:	By:	Adresse:	By:
Tlf.:		Tlf.:	
E-mail:			
Forældre- myndighed:	<input type="checkbox"/> Mor	<input type="checkbox"/> Far	<input type="checkbox"/> Fælles

Institution:

Skole/daginstitution/ dagpleje: Navn: Adresse:		Telefon & e-mail
Kontaktperson: Navn: Adresse:		Telefon & e-mail

Baggrund for henviingen:

<input type="checkbox"/> Motorik	<input type="checkbox"/> Sanseproblematik	<input type="checkbox"/> Præmatur
<input type="checkbox"/> Andet		
Beskriv barnets udfordringer: _____		

Forventninger til fys. indsats: _____		

Henviser:

<input type="checkbox"/> Forældre/væрге	<input type="checkbox"/> Dagplejen	<input type="checkbox"/> Skole/SFO	<input type="checkbox"/> Børnehave
<input type="checkbox"/> Sundhedspleje	<input type="checkbox"/> Andre _____		

Er andre faggrupper involveret omkring barnet ?:

<input type="checkbox"/> Psykolog/PPR – Navn: _____
<input type="checkbox"/> Pædagogisk konsulent – Navn: _____
<input type="checkbox"/> Talepædagog – Navn: _____
<input type="checkbox"/> Andre - Navn: _____

Er forældrene enige i henvisningen?:

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej, (begrundes) _____
-----------------------------	---

Hvilken indsats har hjem og institution lavet for at hjælpe barnet?: (evt. trivselshjulet)

Er det i orden, at der indhentes de nødvendige lægelige oplysninger vedr. jeres barn?:

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
-----------------------------	------------------------------

Er det i orden, at der indhentes og udveksles oplysninger fra relevante samarbejdspartnere?:

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
-----------------------------	------------------------------

Dato:	Underskrift, forældre giver tilladelse til, at børneterapeuten udfører de relevante undersøgelser:
--------------	--

Dato:	Underskrift, indstiller:
--------------	--------------------------