



Henvissingskemaer sendes til:
sundhedsplejen@vejen.dk
Skolegade 12A 6650 Brørup

Henviſning til børnefysioterapeut og ergoterapeut, Vejen Kommune

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

Barnet navn & CPR:

Er barnet præmatur

Forældre:

Mor/far Navn:		Pleje Navn:	
Adresse:		Adresse:	
Tlf.:		Tlf.:	
Forældre- myndighed:	Mor	Far	Fælles

Oplysninger på kontaktperson i skole, daginstitution eller dagpleje:

Skole, daginstitution eller Dagpleje	Navn: Adresse:	Telefon: e-mail:
Kontaktperson	Navn: Adresse:	Telefon: e-mail:

Beskriv baggrund for henviſningen:

--



Henviser:

Forældre/værge	Dagplejen	Skole/SFO	Børnehave
Sundhedspleje	Andre _____		

Er andre faggrupper involveret omkring barnet ?:

Psykolog/PPR – Navn: _____
Pædagogisk konsulent – Navn: _____
Talepædagog – Navn: _____
Andre - Navn: _____

Er der samtykke fra forældrene

Ja	Nej, Hvis nej - begrundelse _____
----	-----------------------------------

Hvilken indsats har hjem og institution lavet for at hjælpe barnet?

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

Ja	Nej
----	-----

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

Ja	Nej
----	-----

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

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