



SOLUND
KOMMUNE
6924
Hardbakke

TILVISING FYSIOTERAPEUT

BARN UNDER 16 ÅR

Skjemaet kan nyttast av føresette, eller barnehage/skule/helsestasjon/skulehelseteneste/
pårørende dersom føresette samtykker. Fyll ut personalia så nøyaktig som mogeleg.

Barnet sitt namn:		Fødselsnr.:	
Adresse:			
Postnr./stad:			
Fastlege/kommune:			

Namn føresett:		Tlf.:	
Adresse:			
Samtykke til tilvising:	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>	

Tilvisingsårsak	
Beskriv <u>aktuelle</u> symptom og utfordringar, og <u>når</u> dette oppsto.	
Kva ynskjer du hjelp til?	

Dersom du fyller ut tilvisinga på vegne av andre:			
Tilvist av:		Dato:	
Relasjon/stilling: <small>(Lærer, helsesjuepleiar, føresett osv.)</small>		Tlf.:	

Tilvisinga leverast i låst postkasse i kjellaren på Solundheimen.

Born under 16 år skal ikkje betale eigenandel for fysioterapi.