



## HENVISNING TIL FRISKLIV OG MESTRING FOR BARN OG UNGE

Enhet for fysioterapitjenester

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	E-post
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Navn foresatte 2	Telefon	E-post
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Fastlege	Legesenter	Telefon
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Henvisningen skjer i samtykke med:  Mor  Far  Begge  Andre

Henvisningsårsak (legg ved barnet/ungdommens vekstkurve)

<b>Kostholdsutfordringer</b>	<b>Aktivitetsutfordringer</b>
<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?

Andre utfordringer, eller andre instanser barnet, ungdommen, familien er i kontakt med.

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 Sluppen  
7004 Trondheim