



Henvisning til ergoterapeut/fysioterapeut til børn

**FAABORG-MIDTFYN
KOMMUNE**

Barnets navn:	
Født den:	
Adresse:	
Postnr. og by:	

	Mor	Far
Navn:		
Stilling:		
Adresse:		
Postnr. og by:		
Tlf.nr. hjem/mobil:		
Tlf.nr. arbejde:		
Mail:		

Opvækst og Læring
Ergoterapi og fysioterapi med
speciale i børn.
Østerågade 40
5672 Broby

Nuværende dagtilbud:	
Adresse:	
Postnr. og by:	
Tlf.nr. og mail:	
Kontaktperson:	

Barnets sundhedsplejerske:	
Barnets læge:	
Øvrige fagpersoner:	

Henvisningsårsag:	
Beskriv de situationer, hvor det er svært for barnet og de voksne:	
Beskriv barnets stærke sider og de situationer, hvor barnet fungerer godt:	
Hvilke forandringer vil I gerne se i barnets hverdag:	
Barnet henvises af:	

Der gives tilladelse til, at der udveksles informationer omkring barnets udvikling og trivsel med sundhedsplejerske samt de kommunale samarbejdspartnere (Pædagogisk konsulent, talehøre konsulent, psykolog og socialrådgiver).

Myndighedshavende

forældres underskrift:.....Dato.....

Send det udfyldte skema til ergoterapeut Berit Fog,
mail: bfo@fmk.dk