



HENVISNING TIL BARNEHABILITERINGEN

ETTERNAVN		FØDT	PERSONNUMMER		
FORNAVN				GUTT	JENTE
ADRESSE				TELEFON	
KOMMUNE					
NASJONALITET	VED BEHOV FOR TOLK ANGI SPRÅK:				
ER DETTE FØRSTE GANG BARNET/UNGDOMMEN HENVISES TIL BARNEHABILITERINGEN?			JA	NEI	
FAMILIE- OG OMSORGSSITUASJON					
HVEM HAR FORELDREANSVARET	Begge foreldre	En av foreldrene	Mor	Far	
	Andre	Hvem			
BOR HOS:	Hvem				
FORELDRE / FORESATT 1	Mor	Fostermor	Annet	Hvem	
NAVN				FØDSELS-/PERSONNUMMER	
ADRESSE					
TELEFON PRIVAT:		Mobil:		Arbeid:	
FORELDRE / FORESATT 2	Far	Fosterfar	Annet	Hvem	
NAVN				FØDSELS-/PERSONNUMMER	
ADRESSE					
TELEFON Privat:		Mobil:		Arbeid:	
SØSKEN (navn og fødselsår)					
HENVISENDE LEGE					
UNDERSKRIFT OG DATO:					
ADRESSE			Stempel:		
TELEFON					
FASTLEGE navn og adresse (om denne ikke er henviser)					
MEDHENVISER (hvis ikke lege skal stå for den løpende kontakt med barnehabiliteringen)					
UNDERSKRIFT OG DATO					
ADRESSE			INSTANS		
PERSON / STILLING					

AKTUELLE INSTANSER I SAKEN (helsestasjon/skolehelsetjeneste, barnehage, skole, PPT, BUP, barnevern, andre)			
INSTANS	KONTAKTPERSON	ADRESSE	TELEFON
ER DET UTARBEIDET INDIVIDUELL PLAN?			JA / NEI
KOORDINATORS NAVN, ADRESSE OG TELEFONNUMMER:			
DERSOM IKKE INDIVIDUELL PLAN FORELIGGER, ER DET OPPRETTET ANSVARSGRUPPE?			JA / NEI
KOORDINATORS NAVN, ADRESSE OG TELEFONNUMMER:			

TIDLIGERE UTREDNINGER		
NÅR UTFØRT?	SPESIALISTUNDERSØKELSER/UTREDNINGER/ TESTER	UTFØRT AV HVILKEN INSTANS

DIAGNOSER (hvis kjent)					
1		2		3	

VEDLAGT RELEVANT BAKGRUNNSMATERIALE FRA:	JA	NEI
LEGEUNDERSØKELSE		
HELSESTASJON / SKOLEHELSETJENESTE		
FYSIOTERAPEUT		
ERGOTERAPEUT		
BARNEHAGE / SKOLE		
PEDAGOGISK PSYKOLOGISK TJENESTE		
BARNE- OG UNGDOMSPSYKIATRISK POLIKLINIKK		
TVERRFAGLIG MØTE / ANSVARSGRUPPE		
INDIVIDUELL PLAN		
ANDRE		
SUM ANTALL VEDLEGG		

ÅRSAK TIL HENVISNINGEN**HVA HAR VÆRT GJORT FOR Å LØSE AKTUELL PROBLEMATIKK?****HVILKE TJENESTER ØNSKES FRA BARNEHABILITERINGEN?****SPØRSMÅL TIL FORELDRE / FORESATTE****HAR DERE / DU ANDRE ØNSKER FRA BARNEHABILITERINGEN I TILLEGG TIL DET SOM ER NEVNT OVENFOR?****SAMTYKKEERKLÆRING FRA FORELDRE / FORESATTE**

Jeg / vi er inneforstått med at denne henvisningen sendes til Barnehabiliteringen i:

Jeg / vi gir Barnehabiliteringen tillatelse til å innhente ytterligere opplysninger fra: (sett kryss)

Helsestasjon/lege	<input type="checkbox"/>	Barnehage/skole	<input type="checkbox"/>	BUP	<input type="checkbox"/>
Barneavdeling	<input type="checkbox"/>	PPT	<input type="checkbox"/>	Barneverntjeneste	<input type="checkbox"/>
Fysio-/ergoterapeut	<input type="checkbox"/>	Statlig spesialpedagogisk kompetansesenter	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Andre:

Er begge foreldre orientert om søknaden?

JA

NEI

Dato

Dato

Foreldre / foresattes underskrift

Ungdommens underskrift (over 15 år)

KRAV TIL HENVISNINGEN

Henvisingsskjemaet skal alltid fylles ut. Henvisningen skal skje i samarbeid med foreldre/foresatte og/eller barnet/ungdommen selv, og disse skal undertegne henvisingsskjemaet. Koordinering og utnytting av de tverrfaglige ressursene i kommunen er basis i alt habiliteringsarbeid.

De ulike etater/fagpersoner som er i kontakt med og/eller gir tjenester til barnet bør sammen drøfte henvisningen. Lege må alltid være hovedhenviser.

Den som henviser har ansvar for å redegjøre og dokumentere følgende:

1. De viktigste opplysningene om barnets helse-, motoriske-, språklige-, intellektuelle-, psykososiale- og atferdsmessige forhold.
2. Viktige forhold ved barnets situasjon (behandlingstiltak, fysioterapitilbud, barnehage/skole, hjelpemidler og lignende).
3. Oversikt over involverte instanser og etablerte hjelpetiltak.
4. Årsak til henvisningen, og hvilken hjelp som ønskes eller det er behov for må være så tydelig og spesifikk som mulig. Dette gjelder både ved henvising første gang og ved senere henvisninger.

Saksgang i barnehabiliteringen:

I henhold til Lov om pasientrettigheter § 2-2 vil henvisningen bli vurdert innen fristen som er på 30 virkedager. Resultatet av vurderingen og eventuell fastsetting av behandlingsfrist vil bli meddelt skriftlig.

Etter endt utredning vil foreldre/foresatte og henvisende instans få tilsendt rapport/epikrise, og eventuelt bli innkalt til et oppsummeringsmøte.

Dersom dere ønsker å drøfte en eventuell henvising er dere velkommen til å ta kontakt med oss.

Med vennlig hilsen

Barnehabiliteringen Helse Finnmark HF