



## Søknad til Fysio- og ergoterapitjenesten

Barnets navn

Fødselsnr. (11 siffer)

Adresse

Postnr./sted

Foresatte 1

Adresse

Postnr./sted

Telefon dagtid

Foresatte 2

Adresse

Postnr./sted

Telefon dagtid

Behov for tolk

Språk

Barnets arena på dagtid

Kontaktperson

Telefon dagtid

Eventuelle andre tjenester som er/har vært i kontakt med barnet

Årsak til henvendelse / diagnose

Beskriv observerte utfordringer med motorikk og/eller aktivitet. (Maks. 9 linjer / 900 karakterer. Bruk vedlegg om nødvendig)

Dato

Navn og stilling til person som fyller ut søknaden

Telefon dagtid

*Fysio- og ergoterapitjenesten er en praksispluss for studenter.*

*Dersom du ikke ønsker at terapeutene skal ha med seg studenter til deg, vennligst meld fra til oss.*

Sett kryss:  Jeg/vi samtykker til innhenting av informasjon fra samarbeidsparter

Jeg/vi samtykker til at barnet mitt/vårt kan motta tjenester fra Fysio- og ergoterapitjenesten

Sted/dato

Underskrift foresatt

Søknaden må signeres av en foresatt for å bli behandlet.

Søknaden sendes til:  
**Stavanger kommune**  
**Fysio- og ergoterapitjenesten,**  
**Postboks 8001, 4068 Stavanger**

