



SAMTYKKE – fysioterapi/ergoterapi for barn og unge

Jeg samtykker til at det søkes om fysioterapi/ergoterapi for

Navn (etternavn – fornavn)	Fødselsdato
----------------------------	-------------

Innhenting av opplysninger

Jeg / vi samtykker i at fysioterapeut/ergoterapeut kan gi og innhente nødvendige opplysninger til følgende samarbeidspartnere dersom dette vurderes nødvendig (kryss av og skriv ned eventuelle forbehold):

- Barnehage
- Skole
- PPT
- Barnehageteam
- Fastlege
- Helsepsykepleier på helsestasjon/skole
- Spesialisthelsetjenesten
- Andre fagpersoner og tjenester i Nordre Follo kommune

.....

NB! Samtykket kan endres eller trekkes tilbake til enhver tid

Foresattes underskrift – som også innbefatter samtykke til å gjennomføre utredning og igangsettelse av bistand:

.....

Sted / dato

.....

Foresatt 1

.....

Foresatt 2