

HENVISNING TIL ERGOTERAPI FOR BARN OG UNGE

Hamar Kommune



mari.fieldsven@hamar.kommune.no
anette.schmitz@hamar.kommune.no
94877068 / 94877271

Hamar rådhus, Vangsvn 51/2. etg 2317 Hamar
Postboks 4063, 2306 Hamar

Barnet

Fornavn:	Etternavn:	Personnr:
Adresse/ telefonnr:		
Diagnose:		
Utredet/ utredes hos:		

Kontaktpersoner/ andre involverte tjenester (foreldre, skole, fastlege, fysio, pedagog, helsest. osv.)

Navn:	Adresse/ telefonnr:	Forhold til barnet:

Barnehage/ skole

Navn på barnehage/ skole:	Kontaktpersoner:
---------------------------	------------------

Henvist fra:

Navn:	Adresse/ telefonnr:	Forhold til barnet:
Dato for henvisning:		

Henvisningsgrunn/ aktivitetsproblem

--

Bistand / vurdering ønskes innenfor følgende (kryss av)

Aktivitetsramme	Aktivitetsproblemer						
	Egenomsorg	Finmotorikk	Forflytning	Bolig	Kognisjon	Lek	Ergonomi
Hjemme							
Barnehage/ skole							

Samtykkeerklæring

Mottak av helsehjelp

I henhold til pasientrettighetsloven fjerde kapittel skal det innhentes samtykke før helsehjelp gies. § 4 – 1 Hovedregel om samtykke. Helsehjelp kan bare gis med pasientens samtykke, med mindre det foreligger lovhjemmel eller annet gyldig rettsgrunnlag for å gi helsehjelp uten samtykke. For at samtykket skal være gyldig, må pasienten ha fått nødvendig informasjon om si helsetilstand og innholdet i helsehjelpen.

Pasienten kan trekke sitt samtykke tilbake. Trekker samtykket tilbake, skal den som yter helsehjelp gi nødvendig informasjon om betydningen av at helsehjelpen ikke gis.

Utteksling av relevant informasjon

Taushetsplikten er ikke til hinder for at opplysninger gjøres kjent for den opplysningene direkte gjelder, eller for andre i den utstrekning de som har krav på taushet samtykker.

Det er en forutsetning at det dreier seg om *informert samtykke*.

Dette innebærer at den det gjelder er kjent med hvilke opplysninger som formidles videre, hvem som er mottaker av opplysningene og hva samtykket skal benyttes til.

Samtykke

- | |
|--|
| <p><input type="radio"/> Jeg samtykker i at mitt barn henvises til ergoterapi for barn og unge</p> <p><input type="radio"/> Jeg samtykker i at det gis helsehjelp fra Hamar Kommune</p> <p><input type="radio"/> Jeg samtykker i at samarbeidende personell kan utveksle relevant informasjon for å koordinere mitt tjenestetilbud</p> |
|--|

Barnets navn: _____

Foreldre

Dato

Underskrift

Dato

Underskrift

Henviser

Dato

Underskrift

For ergoterapitjenesten Barn og ungdom		
Mottatt henvisning:	Prioritet:	Forventet oppstart:
Registrert Geica:	Brev til bruker:	