

# HENVISNING TIL ERGOTERAPI FOR BARN OG UNGE

## Hamar Kommune



[mari.fieldsven@hamar.kommune.no](mailto:mari.fieldsven@hamar.kommune.no)  
[anette.schmitz@hamar.kommune.no](mailto:anette.schmitz@hamar.kommune.no)  
94877068 / 94877271

Ankerskogvegen 7, 2319 Hamar  
Postboks 4063, 2306 Hamar

### Barnet

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

### Kontaktpersoner (foreldre, skole, fastlege, fysio, pedagog, helsestasjon 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	Annet
Hjemme							
Barnehagen/ skolen							

## 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

- Jeg samtykker i at mitt barn henvises til ergoterapi for barn og unge
- Jeg samtykker i at det gis helsehjelp fra Hamar Kommune
- Jeg samtykker i at samarbeidende personell kan utveksle relevant informasjon for å koordinere mitt tjenestetilbud

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:	