



**HELSE OG FAMILIETJENESTEN I KLÆBU KOMMUNE**  
**RE-/HABILITETSTJENESTEN**

**Henvising til undersøkelse /vurdering av barn unge.**

Navn:

Personnr. (11 siffer)

Adresse:

Forelder/foresattes navn og adresse:

Foresatt 1

Tlf:

Foresatt 2

Tlf

Barnets arena på dagtid

Henvist av (navn og stilling)

Dato

Henvisers tlf.

Kan treffes når?

Barnets fastlege

Aktuell problemstilling: *(Begrunnelse for henvising. Hvilke aktiviteter /hva strever barnet med?)*


Underskrift fra foreldre /foresatte:

Ja jeg er kjent med innholdet i denne henvisingen.

Dato:

Navn:

Dato:

Navn:

