

Henvisning til posisjoneringsklinikk, barnehabiliteringen

Henvisningen gjelder

Posisjonering i liggende	Førstegangshenvisning
Posisjonering i stående	Rehenvisning/vurdering av eksisterende støp
Posisjonering i sittende	

Bruker

Navn:	Fødselsnummer:
Foresatte:	Telefon:
Adresse:	Kommune/bydel:
Barnehage/skole:	
Brukernummer (fylles ut av hjelpemiddelsentralen - HMS):	Dato mottatt (HMS):

Diagnose

--

Aktuelle fagpersoner

	Navn:	E-post:
Fysioterapeut:		
Ergoterapeut:		
Andre relevante:		
Barnehabiliteringen:		

Årsak til henvisning

Problemstilling:

Kort funksjonsbeskrivelse og andre relevante opplysninger**Aktuelle hjelpemidler**

Hvilke sitte-/ stå-/ eller liggende posisjoneringshjelpemidler skal vurderes?

Aktuelt tilleggsutstyr: (støtte, festeanordninger, kommunikasjonsutstyr m.m.)

Hvilke andre posisjonerings-/ sitte- eller ståhjelpemidler og tilpasninger har vært prøvd tidligere?

Spesielle hensyn som må tas om forflytning?

Henviser

Navn:	Dato:
Arbeidssted:	Stilling:
E-post:	Telefon:

Send ferdig utfylt skjema per post til:

- Akershus universitetssykehus HF, BUK, avdeling for rehabilitering, Pb. 1000, 1478 Lørenskog.
- NAV Hjelpemiddelsentral Oslo og Akershus. Pb. 324 Alnabru, 0614 Oslo.