Henvisning til Børneterapien

Bank-Mikkelsens Vej 11, 2820 Gentofte - Tlf. 3998 4470

[www.borneterapien.dk](http://www.borneterapien.dk) [borneterapien@gentofte.dk](mailto:borneterapien@gentofte.dk)

Skemaet sendes til sikker e-mail adresse : [gentofte@gentofte.dk](mailto:gentofte@gentofte.dk)

Husk at skrive **Børneterapien** i emnefeltet.

|  |  |
| --- | --- |
| Barnets navn: | CPR: |
| Forældrenes navn: | CPR: |
| Adresse: | |
| Telefon i dagtimerne/ mobil: | Mail: |
| Hoveddiagnose/henvisningsårsag (lægeoplysninger eller genoptræningsplan vedlægges): | |
| Henvises til:  Visitationsundersøgelse med henblik på evt. ydelse. | |
| Henvises til Fysioterapi efter serviceloven  Ydelse: A  B  C  D  Antal mdr. | |
| Henvises til Ergoterapi efter serviceloven  Ydelse: A  B  C  D  Antal mdr. | |
| Henvises til Oralmotorisk Team via ydelse:  OMT: 1  2  3  4  5  6  7  8 | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kommune: | Dato: | EAN: |
| Kontaktperson: | Tlf.: | Mail: |
| Rapport vedr. forløb sendes til: | Fax: | Sikker mail: |

Underskrift.