

Henvisningsskjema til Sitteklubben

Barne og Ungdomsklubben, avd. for habilitering, Ahus

Skjemaet fylles ut av ergo-/ fysioterapeut og sendes til Ahus, Barne og Ungdomsklubben, avdeling for habilitering **samt** NAV Hjelpemiddelsentral Oslo og Akershus. Dersom barnet ikke tidligere er henvist til avdeling for habilitering sendes i tillegg utfyllt henvisningsskjema hit. Hjelp til vurdering og utprøving av hjelpemidler til posisjonering i liggende skal søkes direkte til NAV Hjelpemiddelsentral.

1. Henvisningen gjelder:

Posisjonering i sittende <input type="checkbox"/>	Posisjonering i stående <input type="checkbox"/>
---	--

Førstegangshenvisning <input type="checkbox"/>	Rehenvisning/ vurdering av eksisterende støp <input type="checkbox"/>
--	---

2. Barnet

Barnets navn:	Fødselsnr:	Br.nr.: (Fylles ut av HMS)
Adresse:		Dato mottatt på HMS:
Postnr./-sted:	Kommune:	Telefon:

3. Bosituasjon:

Foreldre/foresatte <input type="checkbox"/>	Institusjon <input type="checkbox"/>	Annet <input type="checkbox"/>
---	--------------------------------------	--------------------------------

4. Kontaktpersoner

Kontaktperson i kommunen Navn:	Stilling:
Adresse:	Telefon:
Kontaktperson avd. for habilitering Navn:	Telefon:

5. Diagnose

6. Funksjonsbeskrivelse

Beskriv funksjonen, slik at en får et bilde av barnets ressurser og utfordringer. Kun det du mener er aktuelt for Sitteklubben.

10. Forflytning

Kan barnet forflytte seg selv? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Hvis ja, hvordan?
Kjører barnet rullestolen selv? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Hvis ja, hvordan?
Spesielle hensyn som må tas i forhold til forflytning:

11. Bruksområder

Tiltenkte bruksområder for det nye hjelpemiddelet. (Aktiviteter, hjem, skole/barnehage, fritid)
--

12. Hjelpernes behov

Hjelpernes behov: Eks. forflytning, transport, hjelpemotor, aktiviteter, måltider

Andre opplysninger:

Dato:.....

Sign.:.....