** - Geilomo barne-og ungdomshabilitering**

* Henvisning sendes til:
* **OUS HF Ullevål
Barneavdeling for allergi og lungesykdommer
Henvisning
Postboks 4956
Nydalen
0424 Oslo**
* **Pasientens navn**
* **Adresse**
* **Telefonnummer**
* **Henvisende instans/navn**
* **Adresse**
* **Telefonnummer**

**Henvisning gjelder opphold på Geilomo for (sett inn navn og fødselsdato)**

**En tydelig beskrivelse av pasientens vanske(r)**

**En god anamnese som redegjør for aktuelle problem/lidelser**

**Resultat av relevante utredninger og undersøkelser**

**Hva som er prøvd av behandling tidligere**

**Medikamentell behandling**

**Uttalelse fra andre relevante instanser (eks. helsesøster)**

**Informasjon om evt individuell plan eller IOP**

**Forslag til og/eller ønske om type tiltak**

**Med hilsen**

(Henviser/sted/dato)