

### Henvisningsskjema til Overvektsteamet

|                             |                      |
|-----------------------------|----------------------|
| Navn:                       | Fødselsdato:         |
| Adresse:                    | Postnr.:             |
| Skole:                      |                      |
| Navn, foresatt 1:           | Telefon, foresatt 1: |
| Navn, foresatt 2:           | Telefon, foresatt 2: |
| Hvem bor barnet sammen med? |                      |

#### Inklusjonskriterier:

Barnets:

alder:..... år

vekt:..... kg

lengde:..... cm

iso-KMI:.....

- Alder: 6-13 år (1.-7. trinn)
- iso-KMI  $\leq 25$  og  $\geq 30$
- Behersker norsk
- Motiverte foresatte

Konsultasjon hos fastlege før oppstart (v/iso-KMI  $\leq 30$ ):

Ja    Nei

Hatt tidligere overvektsoppfølging av helsesykepleier:

Ja    Nei

Er personen motivert for livsstilsendring?

Ja    Nei    Ambivalent

Er *alle* foresatte motiverte for livsstilsendring?

Ja    Nei    Ambivalent

Eventuelt andre viktige/nyttige opplysninger:.....

.....

Hva liker barnet å gjøre på ettermiddagen?.....

.....

Dato:.....    Henvist av:.....

Arbeidssted:.....    Telefonnr.:.....

Fastlege/Legesenter:.....

Jeg samtykker herved til mitt barns deltakelse i Overvektsteamet

.....

Foresattes signatur

Postadresse: Sentrum helsestasjon  
v/ Overvektsteamet  
Killengreens gate 7-11  
9008 Tromsø

Lajla-Merethe Knutsen  
Helsesykepleier

e-post: [lajla-merethe.knutsen@tromso.kommune.no](mailto:lajla-merethe.knutsen@tromso.kommune.no)

Ina Ekker  
Fysioterapeut for barn  
Mobil: 908 46 318

e-post: [ina.ekker@tromso.kommune.no](mailto:ina.ekker@tromso.kommune.no)