
Henvisning til samordnet hjelpetjeneste for barn og unge i Båtsfjord

SE VEILEDER FOR HENVISNING

BARN/UNGDOM SOM HENVISES

Navn: _____ Født: _____

Jente: _____ Gutt: _____

Adr: _____ Telefon: _____

Mor/foresatt: _____ Født: _____

Adr: _____

Telefon: _____

Far/foresatt: _____ Født: _____

Adr.: _____

Telefon: _____

Personopplysninger for evt. andre omsorgspersoner

Navn: _____

Telefon: _____

Relasjon: _____

Søsken/halvsøsken/andre i familiens omsorg

Navn og fødselsår:

Skole/barnehage

Telefon: _____

Adresse: _____

Kortfattet informasjon om problemet:

Ideer/forslag til tiltak:

Vi samtykker i at barnet vårt henvises til ”SAMORDNET HJELPETJENESTE” og at denne får anledning til å innhente relevante opplysninger for arbeidet. Samordnet hjelpetjeneste består av Helsestasjon, pedagogisk psykologisk tjeneste (PPT), andre hjelpetjenester og barnevern.

Jeg/vi er kjent med at denne henvisningen tas opp i inntaksmøte i Samordnet hjelpetjeneste. Der avgjøres det hvem som skal delta i arbeidet rundt mitt barn/ungdom. Foreldrene vil få beskjed om hvem som er deres hovedkontakt.

Dato: _____

Underskrift:

Hovedkontakt er bestemt å være: _____
