

Henvisning til psykisk helsearbeid barn og unge

Tverrfaglig inntaksteam i Familie og Forebygging består av representanter fra følgende tjenester; Psykisk helsetjeneste, Skolehelsetjeneste, PPT, Barneverntjenesten, Ungdomsteam og ledelse.

Personopplysninger	
Barnets navn:	Fødselsnummer: -----
Adresse:	Telefon:
Familie	
Foresatte:	Telefon:
Adresse:	
Foresatte:	Telefon:
Adresse:	
Søsken:	Født:
Adresse:	
Andre kontaktpersoner	
Skole:	Telefon:
Kontaktlærer:	Telefon:
Fastlege:	Telefon:



Beskrivelse av situasjonen			
Hva slags hjelp ønskes?			
Beskriv omsorgssituasjon, familiesituasjon og sosial situasjon:			
Beskriv helsesituasjonen til barnet og familien:			
Hvilke symptomer har barnet			
Har det tidligere blitt satt i gang utredning eller tiltak i forhold til barnet eller familien?			
Helsesøster <input type="checkbox"/>	PPT <input type="checkbox"/>	Barnevern <input type="checkbox"/>	Ungdomsteam <input type="checkbox"/>
BUP <input type="checkbox"/>	NTNU <input type="checkbox"/>	Andre:	
Opplysninger fra henviser			
Hva er henvisers vurdering av behovet?			
Er denne vurderingen delt med foreldrene og barnet?	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>	
Er barnet/behovet drøftet i forebyggende team?	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>	
Hvis ja – hva ble konklusjonen?			
Hvis nei – hvorfor ikke?			
Dato for inntaksmøte:			

Konklusjon:		
Ansvarlig for tilbakemelding til foresatte og henviser:		
Frist for tilbakemelding:		
Aktuelle samarbeidspartnere		
Tjeneste:	Kontaktperson:	Telefon:

Foresattes samtykke
Vi er enige og samtykker til psykisk helsearbeid, og vi gir samtykke til at nødvendig informasjon kan utveksles mellom de aktuelle instanser i arbeidet rundt barnet og familien.

Sted, dato:

.....

Foresattes underskrift:

.....

Sted, dato:

.....

Barnets underskrift:

.....