



Steigen kommune

Familiesenteret

KARTLEGGING AV BARN 0-18 ÅR - NÅR FORELDRE eller SØSKEN MOTTAR HELSEHJELP

Fyll ut ett skjema for hvert barn - som journalføres Jfr. Helsepersonelloven §33

Pasientens navn:	Sivilstatus:
Fødselsnummer:	Antall barn:
	Venter du barn?
Den andre forelderens navn:	
Fødselsdato:	
Adresse:	
Telefon:	
Barnets	
Fødselsdato:	
Adresse:	
Telefon:	
Søsken, navn og alder?	
Hvem bor barnet fast hos?	
- foreldreansvar	
-samværsordninger	



Steigen kommune

Familiesenteret

Hvem bor i husstanden sammen med barnet?	
Hvem ivaretar barnet dersom du er innlagt?	
Har barnet andre nære viktige personer?	
Hvor er barnet på dagtid?	
Vet barnet at du mottar hjelp for dine helseproblemer?	
Har barnet ditt fått informasjon om din tilstand? I så fall fra hvem?	
Er du bekymret for barnet ditt?	
Har barnet kontakt med hjelpeapparatet?	
Ønsker du kontakt med noen i hjelpeapparatet når det gjelder barnet ditt?	
Er det andre opplysninger om barnet/familien du mener vi bør ha?	
Skjema er fylt ut av:	Virksomhet:
Dato	