



Datostempel inn:

## Henvendelse til familieveiledere

### Familie og nettverk

**Henvendelse fra:**

Navn: \_\_\_\_\_

Henvendelsen gjelder (Barn/ungdom)

Etternavn _____	Født/personnummer _____
Fornavn _____	
Adresse _____	
Postnr./sted _____	Tlf. nr. _____

Skole/barnehage _____	Trinn _____
Kontaktperson _____	Tlf.nr. _____

<u>Mor/foresatt</u> _____	Nasjonalitet _____
Adresse _____	
Postnr./sted _____	Tlf. nr. _____
<u>Far/foresatt</u> _____	Nasjonalitet _____
Adresse _____	
Postnr./sted _____	Tlf. nr. _____
<u>Søsken</u>	
Navn/født _____	Navn/født _____
Navn/født _____	Navn/født _____



**Aktuell situasjon/Bakgrunn for henvendelse:**

Hva har blitt gjort tidligere i saken, og har familien/barnet/ungdommen (hatt) kontakt med/hjelp fra andre instanser? (f.eks. ppt, helsesykepleier, BUP)

Barnets/ungdommens egne ønsker:

Saker drøftet i inntaksteam. Inntaksteamet består av leder for Forebyggende tjenester og familieveiledere i Familie og nettverk. Aktuelle samarbeidspartnere kontaktes ved behov etter søkers samtykke. Dokumentasjon i sakern skjer iht. Helsepersonelloven §39 første ledd, i dokumentasjonsprogrammet HsPro.

	JA	NEI
Er Aurskog-Høland-modellen benyttet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er saken drøftet i egen faggruppe/ressursteam?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er saken drøftet med aktuell instans?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er det behov for tolk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvis ja, hvilket språk?		

**Underskrevet samtykkeerklæring legges ved denne henvendelsen.**

Signatur foresatte: \_\_\_\_\_

Dato: \_\_\_\_\_

Og/eller:

Signatur ungdom: \_\_\_\_\_  
(over 15 år)

Dato: \_\_\_\_\_