



TILMELDINGSSKJEMA TIL

- Pedagogisk psykologisk teneste Helsestasjon inkl. psykisk helsearbeidar
 Tiltak for funksjonshemma Barnevern

BARN/UNGDOM	
Namn	
Fødselsdato/personnr.	
Adresse	
Nasjonalitet	Morsmål:
Søsken fødd	

FØRESTTE	
Namn på mor	Telefon:
Adresse m. postnr.	
Namn på far	Telefon:
Adresse m. postnr.	
Barnet/ungdommen bur hos:	<input type="checkbox"/> Mor <input type="checkbox"/> Far <input type="checkbox"/> Begge foreldra <input type="checkbox"/> Vekselvis hos mor/far <input type="checkbox"/> Andre

BARNEHAGE/SKULE			
Namn	Klassesteg	Kontaktperson	Telefon:

KVEN HAR TEKE INITIATIVET TIL TILVISINGA?

TILMELDINGSGRUNN: (set kryss)	ØNSKE OM TILTAK
<input type="checkbox"/> Syn/hørsel	<input type="checkbox"/> Kartlegging av situasjon og behov hjå barnet
<input type="checkbox"/> Somatiske vanskar/ rørslehemming	<input type="checkbox"/> Samtalar/ terapi med barn/unge og/eller foreldre
<input type="checkbox"/> Språk/talevanskar	<input type="checkbox"/> Støttesamtale i høve til barn/ungdom av sjuke/ rusbrukande foreldre
<input type="checkbox"/> Lese/skrivevanskar	<input type="checkbox"/> Ansvarsgruppe/ Koordineringsansvar
<input type="checkbox"/> Matematikkvanskar	<input type="checkbox"/> PMTO / Marte Meo / anna foreldrerettleiing
<input type="checkbox"/> Psykososiale vanskar	<input type="checkbox"/> Gruppetilbod for barn og unge. Evt. kva slags gruppe? _____
<input type="checkbox"/> Atferdsvanskar	<input type="checkbox"/> Støttekontakt
<input type="checkbox"/> Generelle lærevanskar	<input type="checkbox"/> Avlasting/ besøksheim
<input type="checkbox"/> Administrative spørsmål	<input type="checkbox"/> Omsorgslønn
<input type="checkbox"/> Tiltak etter lov om barneverntjenester	<input type="checkbox"/> Rettleiing til skule/ barnehage
<input type="checkbox"/> Anna _____	

OPPLYSNINGAR:

Gje nærare utgreiing om barnet/ ungdomen

Om t.d. fritidsinteresser, fagleg nivå, utviklingsnivå på ulike område, barnet sitt forhold til vaksne og andre born, familieforhold, initiativ, konsentrasjon og arbeidsevne, m.m.

AKTUELL SITUASJON: (Skriv kort om barnet/den unge sitt behov og evt. problem)

KVA ØNSKJER EIN HJELP TIL?

TILTAK SOM HAR VORE PRØVD, OG EFFEKTEN AV DEI:

UNDERSKRIFTER

Tilvisande instans:

Dato:

Leiar / rektor / styrar/andre.

Føresette (også dersom dei er tilvisar sjølve):

Vi er kjende med opplysningane som er gitt på skjemaet og i eventuelle vedlegg, og samtykker til at barnet/ ungdomen vert tilmeldt den/ dei avdelinga(ne) i Tiltak og tenester for barn og unge som er kryssa av.

Vi samtykker til at fagpersonane i avdelinga(ne) samarbeider og har innsynsrett i sakspapira så langt det er nødvendig for å finne fram til det beste tilbødet for barnet/ungdommen.

Dato

Underskrift føresette:

Dato

Underskrift føresette: