



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 tilbudet for barnet/ungdommen.

Dato

Underskrift føresette:

Dato

Underskrift føresette: