



GRAN KOMMUNE

## Søknad til Inntaksteam -tverrfaglig team for barn og unge

Fornavn:	Etternavn:	Fødselsdato:
Adresse:	Postnr. og poststed	Tlf:
Navn på skole/barnehage:	Årstrinn/gruppe:	
Behov for tolk: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Morsmål:	
<b>Foresatte</b> (navn og adresse)		
		Tlf:
<b>Foresatte</b>		
		Tlf:
Andre barn i familien (navn og alder):		
<b>Hva er vanskelig for deg/dere?</b> <b>Beskrivelse av hva det ønskes hjelp til:</b>		
<p>Søknaden behandles i Inntaksteam som består av kommunepsykolog, representant fra pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT), helsestasjon og skolehelsetjenesten, barnevernstjenesten, psykisk helse- og rustjeneste, tilrettelagte tjenester, NAV, barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) og foreldreveileder. Vi tar kontakt så fort som mulig.</p> <p>Søknaden sendes: Gran kommune, helsestasjon og skolehelsetjenesten, Postboks 41, 2714 Jaren.</p>		
Hvordan ble du/dere kjent med Inntaksteam? (navn på fagperson og tjeneste)?	Jeg/vi er kjent med at søknaden drøftes tverrfaglig. Sted/dato:	Søkers underskrift: