



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:	
Foresatte (navn og adresse)		
	Tlf:	
Foresatte		
	Tlf:	
Andre barn i familien (navn og alder):		
Hva er vanskelig for deg/dere? Beskrivelse av hva det ønskes hjelp til:		
Er barnet informert?		
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. Søknaden sendes: Gran kommune, helsestasjon og skolehelsetjenesten, Postboks 41, 2714 Jaren.		
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:	