 

For Familieteamet

Mottatt:

Behandler:

HENVENDELSESSKJEMA - FAMILIETEAMET

|  |
| --- |
| **Henvender:** |
| Navn/kontaktpersonKlikk eller trykk her for å skrive inn tekst. | TelefonKlikk eller trykk her for å skrive inn tekst. | ArbeidsstedKlikk eller trykk her for å skrive inn tekst. |

|  |
| --- |
| ***Hvis bruker er under 16 år må begge foresatte gi samtykke til oppfølging (Det kan gis unntak ved spesielle omstendigheter)***.  |

|  |
| --- |
| **Opplysninger om familien:** (fylles ut hvis bruker er under 18 år) |
| Navn Foresatt 1Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst. | Adresse/poststedKlikk eller trykk her for å skrive inn tekst. | Telefon/SMSKlikk eller trykk her for å skrive inn tekst. |
| Omsorgsrett [ ]  | Samtykker til henvendelsen [ ]  |
| Navn Foresatt 2Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst. | Adresse/poststedKlikk eller trykk her for å skrive inn tekst. | Telefon/SMSKlikk eller trykk her for å skrive inn tekst. |
| Omsorgsrett [ ]  | Samtykker til henvendelsen [ ]  |
| Antall barn (oppgi gjerne kjønn og alder)Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst. |

|  |
| --- |
| **Opplysninger om bruker:** |
| NavnKlikk eller trykk her for å skrive inn tekst. | Fødsels- og personnr (11 siffer)Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst. | KjønnKlikk eller trykk her for å skrive inn tekst. |
| Adresse/poststedKlikk eller trykk her for å skrive inn tekst. | Telefon kontaktpersonKlikk eller trykk her for å skrive inn tekst. | Skole/barnehageKlikk eller trykk her for å skrive inn tekst. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Behov for tolk?** [ ]  | **Språk:** |

|  |
| --- |
| **Henvendelsen gjelder:** |
| Grensesetting [ ]  | Foreldreansvar [ ]  | Foreldreveiledning [ ]  |
| Barn som pårørende [ ]  | Svangerskap/graviditet/barsel [ ]  | Livsbelastninger [ ]  |
| Forhold i hjemmet [ ]  | Bekymring for forhold i skolehverdagen [ ]  | Engstelse/sinne/nedstemthet [ ]  |
| Søvnvansker [ ]  | Konflikter [ ]  | Annet [ ] (spesifiser under «Annet» på side 2) |

|  |
| --- |
| **Hva er familien og bruker i behov av?** |
| Foreldresamtaler [ ]  | Samtaler med bruker [ ]  |
| Eller gi en kort beskrivelse av behovKlikk eller trykk her for å skrive inn tekst. |

|  |
| --- |
| **Opplysninger om hjemmet** |
| Har bruker og/eller familien opplevd følgende: |
| Psykiske vansker, sykdom [ ]  | Vold/rus [ ]  |
| Samlivsbrudd/konflikt [ ]  | Dødsfall i familien [ ]  |
| Omsorgssvikt [ ]  | Vansker med å følge barn opp pga økonomi [ ]  |

|  |
| --- |
| **Samarbeid med andre instanser (nåværende og tidligere)** |
| **Er familien og/eller bruker nå i kontakt med** |
| PPT [ ]  | BUP/DPS [ ]  | Familievernkontor [ ]  |
| Barnevern [ ]  | Helsestasjon [ ]  | Skolehelsetjeneste [ ]  |
| Andre [ ]  Hvilke? Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst. |
| **Har familien og/eller bruker tidligere hatt kontakt med** |
| PPT [ ]  | BUP/DPS [ ]  | Familievernkontor [ ]  |
| Barnevern [ ]  | Helsestasjon [ ]  | Skolehelsetjeneste [ ]  |
| Andre [ ]  Hvilke? Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst. |
| Beskriv kort nåværende og tidligere oppfølgingKlikk eller trykk her for å skrive inn tekst. |
| **Samtykker foresatte og bruker til at Familieteamet kan kontakte disse instansene?** [ ]  |

|  |
| --- |
| **For innbyggere mellom 12 og 24 år bes det om samtykke til at henvendelsen kan overføres til psykologhjelp hos Helsestasjon for ungdom (HFU), dersom vurdering i Familieteamet tilsier at dette er en bedre løsning. Ja** [ ]  **Nei** [ ]  |

|  |
| --- |
| **Annet:** |
| Her kan du skrive utdypende informasjon:Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst. |

**Telefon: 67 05 92 61/488 69 216 (mandag-fredag 08.00-15.30)**

**Postadresse:**

**Postboks 63**

**1483 Hagan**

**Åpningstider:**

**Mandag-fredag**

**09.00-15.00**

**Besøksadresse:**

**Likollen 2 A (Hagan Atrium)**

**1481 Hagan**