

For Familieteamet

Mottatt:

Behandler:

## HENVENDELSESSKJEMA - FAMILIETEAMET

Henvender:		
Navn/kontaktperson	Telefon	Arbeidssted

**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 1	Adresse/poststed	Telefon/SMS
Omsorgsrett <input type="checkbox"/>	Samtykker til henvendelsen <input type="checkbox"/>	
Navn Foresatt 2	Adresse/poststed	Telefon/SMS
Omsorgsrett <input type="checkbox"/>	Samtykker til henvendelsen <input type="checkbox"/>	
Antall barn (oppgi gjerne kjønn og alder)		

Opplysninger om bruker:		
Navn	Fødsels- og personnr (11 siffer)	Kjønn
Adresse/poststed	Telefon kontaktperson	Skole/barnehage

Behov for tolk? <input type="checkbox"/>	Språk:
--	--------

Henvendelsen gjelder:		
Grensesetting <input type="checkbox"/>	Foreldreansvar <input type="checkbox"/>	Foreldreveiledning <input type="checkbox"/>
Barn som pårørende <input type="checkbox"/>	Svangerskap/graviditet/barsel <input type="checkbox"/>	Livsbelastninger <input type="checkbox"/>
Forhold i hjemmet <input type="checkbox"/>	Bekymring for forhold i skolehverdagen <input type="checkbox"/>	Engstelse/sinne/nedstemthet <input type="checkbox"/>
Søvnvansker <input type="checkbox"/>	Konflikter <input type="checkbox"/>	Annet <input type="checkbox"/> (spesifiser under «Annet» på side 2)

Hva er familien og bruker i behov av?	
Foreldresamtaler <input type="checkbox"/>	Samtaler med bruker <input type="checkbox"/>
Eller gi en kort beskrivelse av behov	



**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?**Har familien og/eller bruker tidligere hatt kontakt med**PPT BUP/DPS Familievernkontor Barnevern Helsestasjon Skolehelsetjeneste Andre  Hvilke?

Beskriv kort nåværende og tidligere oppfølging

**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:

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

**Besøksadresse:**  
Likollen 2 A (Hagan Atrium)  
1481 Hagan

**Postadresse:**  
Postboks 63  
1483 Hagan

**Åpningstider:**  
Mandag-fredag  
09.00-15.00

