

Barn som pårørende - kartlegging av barn 0 – 18 år når foreldre mottar helsehjelp

Fyll ut ett skjema for hvert barn - som journalføres

Brukers navn og fødselsnummer:	Virksomhet: Dato: Skjema er fylt ut av:
Sivilstand: Antall barn: Venter du barn?	
Den andre forelderens navn: Fødselsdato: Adresse: Telefon:	
Barnets navn: Fødselsdato: Adresse: Telefon:	
Barnets navn: Fødselsdato: Adresse: Telefon:	
Hvem bor barnet/barna fast hos? -foreldreansvar -samværsordninger	
Hvem bor i husstanden sammen med barnet?	
Hvem ivaretar barnet dersom du er innlagt?	
Har barnet andre nære viktige personer?	
Hvor er barnet på dagtid?	
Vet barnet at du mottar hjelp for dine helseproblemer / vet barnet dersom du er innlagt?	
Har barnet ditt fått informasjon om din tilstand?	
Er du bekymret for barnet ditt?	
Har barnet kontakt med hjelpe- og tiltaksapparatet?	
Ønsker du kontakt med noen i hjelpeapparatet når det gjelder barnet ditt?	
Er det andre opplysninger om barnet/familien du mener vi bør ha?	

