**HENVENDELSESSKJEMA FOR RÅD OG VEILEDNING TIL FORELDRE MED BARN OG UNGDOM MED UTVIKLINGSHEMMING OG AUTISMESPEKTERFORSTYRRELSER**

 **NITTEDAL KOMMUNE**

(Fylles primært ut av den som ønsker veiledning)

**Barnet/ungdommen med funksjonsnedsettelse:**

|  |  |
| --- | --- |
| Barnets navn: Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst. | Født: Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst. |
| Adresse: Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst. |
| Evt. Diagnose funksjonsnedsettelse: Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst. |
| Elev ved skole/barnehage: Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst. |
| Klasse/avd: Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst. |
| Skolens/barnehagens tlf: Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst. |
| Klassestyrer/pedagogisk leder: Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst. |

**Omsorgssituasjon:**

|  |
| --- |
| Hvem har daglig omsorg: Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst. |
| Hvem har foreldreansvar: Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst. |

**Foresatte:**

|  |  |
| --- | --- |
| Mor: Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst. | Tlf: Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst. |
| E-mail: Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst. |
| Far: Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst. | Tlf: Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst. |
| E-mail: Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst. |

**Søsken:**

|  |  |
| --- | --- |
| Navn: Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst. | Født: Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst. |
| Navn: Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst. | Født: Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst. |
| Navn: Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst. | Født: Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst. |
| Navn: Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst. | Født: Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst. |

**Eventuelt behov for tolk:**

|  |  |
| --- | --- |
| Språk: | Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst. |
| Dialekt: | Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst. |
| Hjemland: | Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst. |

**Bakgrunn for henvendelsen/ det ønskes hjelp til følgende:**

**(**Dersom ikke rubrikken er stor nok, legg ved eget ark)

|  |
| --- |
| Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst. |

**Andre tiltak som familien/barnet er i eller har vært:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Ja | Nei | Når | Tiltak tjenester |
| PPT |[ ] [ ] [ ]  Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst. |
| Avlastning |[ ] [ ] [ ]  Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst. |
| Barnevern |[ ] [ ] [ ]  Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst. |
| Barnehabilitering |[ ] [ ] [ ]  Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst. |
| Fysio/ergoterapi |[ ] [ ] [ ]  Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst. |
| Helsestasjonen |[ ] [ ] [ ]  Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst. |
| Annet: |[ ] [ ] [ ]  Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst. |

**Tidligere hjelpetiltak som har vært utprøvd** (gjelder råd og veiledning)

|  |
| --- |
| Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst. |

**Evaluering av tidligere tiltak:** (gjelder råd og veiledning)

|  |
| --- |
| Hva har fungert: Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst. |
| Hva har ikke fungert: Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst. |

**Spesielle dager/tider jeg ønsker å motta veiledning på:**

|  |
| --- |
| Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst. |

**Eventuelle andre kommentarer/informasjon:**

|  |
| --- |
| Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst. |

**Dette samtykker jeg til:**

Jeg/vi samtykker til at veileder kan innhente informasjon fra andre instanser for å utveksle informasjon angående saken.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Instans:  | Ja | Nei | Signatur |
| PPT |[ ] [ ]   |
| Avlastning |[ ] [ ]   |
| Barnevern |[ ] [ ]   |
| Barnehabilitering |[ ] [ ]   |
| Fysio/ergo |[ ] [ ]   |
| Helsestasjon |[ ] [ ]   |
| Barnehage |[ ] [ ]   |
| Skole |[ ] [ ]   |
| Annet |[ ] [ ]   |

Det skal kun drøftes og innhentes informasjon som er relevant for saken. Veileder har taushetsplikt knyttet opp til sin stilling.

|  |  |
| --- | --- |
| Dato: | Signatur:  |
|  |  |
|  |  |

Henvisningen skrives ut, signeres og sendes til:

**Nittedal kommune**

**Enhet for bolig og tjenester
Postboks 63
1483 Hagan**

Dere vil motta svar innen ca. 3 uker etter at kommunen har mottatt utfylt skjema. Dersom det er behov for mer plass til utfylling av svar, skriv gjerne på eget ark.