 

For Familieteamet

Mottatt:

Behandler:

HENVENDELSESSKJEMA - FAMILIETEAMET

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Henvender:** | | |
| Navn/kontaktperson  Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst. | Telefon  Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst. | Arbeidssted  Klikk 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 1  Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst. | Adresse/poststed  Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst. | | Telefon/SMS  Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst. |
| Omsorgsrett | | Samtykker til henvendelsen | |
| Navn Foresatt 2  Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst. | Adresse/poststed  Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst. | | Telefon/SMS  Klikk 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:** | | | |
| Navn  Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst. | Fødsels- og personnr (11 siffer)  Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst. | | Kjønn  Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst. |
| Adresse/poststed  Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst. | Telefon kontaktperson  Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst. | Skole/barnehage  Klikk 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 behov  Klikk 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 oppfølging  Klikk 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**