



Datostempel inn:

Henvendelse til Barne- og ungdomsteamet (psykisk helse – familie, barn og unge)

Henvendelse fra: _____ Navn: _____

Henvendelsen gjelder (Barn/ungdom)

Etternavn _____	Født/Personnr _____
Fornavn _____	
Adresse _____	
Postnr/sted _____	Tlf.nr. _____

Skole/barnehage _____	Trinn _____
Kontaktperson _____	Tlf.nr. _____

Mor/foresatt _____	Nasjonalitet _____
Adresse _____	
Postnr/sted _____	
	Tlf.nr. mobil _____
Far/foresatt _____	Nasjonalitet _____
Adresse _____	
Postnr/sted _____	
	Tlf.nr. mobil _____
Søsken	
Navn/født _____	Navn/født _____
Navn/født _____	Navn/født _____



Aktuell situasjon/Bakgrunn for henvendelse:

Har familien/barnet/ungdommen (hatt) kontakt med/hjelp fra andre instanser?

Barnets/ungdommens egne ønsker:

Er det behov for tolk? Nei Ja Hvilket språk:

Er saken drøftet i egen faggruppe/ressursteam?

JA

Er saken drøftet med aktuell instans?

Nei

Er samtykkeerklæring underskrevet og vedlagt?

Saker drøftes i inntaksteam. Inntaksteamet består av leder for Forebyggende tjenester og ansatte i Psykisk helse – barne- og ungdomsteam. Aktuelle samarbeidspartnere inviteres inn ved behov og etter søkers samtykke. Dokumentasjon i saken skjer iht. Helsepersonelloven §39 første ledd.

Signatur foresatte: _____ Dato: _____

Og/eller:

Signatur ungdom: _____ Dato: _____
(over 15 år)

Skjema sendes til: Aurskog-Høland helsestasjon
Rådhusveien 3
1940 Bjørkelangen