

Henvisning Helsestasjon Pluss

Henvendelse fra: _____ Navn: _____

Mottatt av: _____ Dato: _____

Henvendelsen gjelder (barnet)

Etternavn: _____ Født/personnr. _____

Fornavn: _____

Adresse: _____

Postnr/Sted _____

Barnehage _____ Kontaktperson _____

Mor/foresatt _____ Nasjonalitet _____

Adresse _____ Tlf. _____

Postnr/sted _____

Far/foresatt _____ Nasjonalitet _____

Adresse _____ Tlf. _____

Postnr/sted _____

Søsken

Navn _____ Født _____

Navn _____ Født _____



Bakgrunn for henvendelse / Aktuell situasjon

Har familien kontakt med andre instanser?

Er det behov for tolk? JA _____ NEI _____ Hvilket språk _____

Er samtykkeerklæring underskrevet og vedlagt? JA _____ NEI _____

Signatur (avsender) _____ Dato/Sted _____

Skjema sendes Aurskog Høland helsestasjon v/ Helsestasjon Pluss

Rådhusveien 3

1940 Bjørkelangen