

Henvendelse til Barn, familie og helse

Unntatt offentlighet, jf. Ofl. § 13

Revidert 08.09.22

| Søkers personalia | | |
|----------------------------------|-----------------------|-------|
| Navn på søker/barnets fulle navn | Fødsels- og personnr. | Kjønn |
| Adresse | Postnummer og -sted | |
| E-post | Telefon | |
| Nasjonalitet | Språk | |
| Barnehage/skole/arbeidssted | | |
| Ped.leder/kontaktlærer | Klassetrinn | |
| Fastlege | Legekantor | |
| Melders navn og telefon | | |

| Opplysninger om familie | | |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | Foresatt/pårørende/verge | Foresatt/pårørende/verge |
| Navn/relasjon | | |
| Foreldreansvar ja/nei | | |
| Adresse | | |
| Postnummer/ poststed | | |
| Telefon/mobil/ jobbtelefon | | |
| E-post | | |

Skaun kommune ● Postboks 74 ● 7358 Børsa

Telefon: 72 86 72 00
Telefaks: 72 86 72 01
Org.nr.: 939 865 942 MVA

Internett/e-post:
www.skaun.kommune.no
postmottak@skaun.kommune.no

Bankgiro:
4214 07 41528
7855 05 16577 skatt

Ved henvendelse per telefon (internt for BFH)

| | |
|------|------------|
| Dato | Mottatt av |
|------|------------|

Det søkes om

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Fysioterapi | <input type="checkbox"/> Familiesenter |
| <input type="checkbox"/> Ergoterapi | <input type="checkbox"/> Koordinerende team |
| <input type="checkbox"/> Psykisk helse og/eller rus (under 18 år) | <input type="checkbox"/> Annet |
| <input type="checkbox"/> Psykisk helse og/eller rus (over 18 år) | |

For henvendelser som gjelder barnevern, se eget skjema på www.skaun.kommune.no

Bakgrunn for henvendelsen

Funksjonsbeskrivelse

Samtykke og underskrift

Jeg samtykker til samarbeid mellom følgende instanser

Tema for samarbeid

Tidsrom for samarbeid

Dato og sted

Underskrift