

## Henvisning til Barn, familie og helse

Revidert 22.11.18

Unntatt offentlighet, jf. OfI. § 13

Søkers personalia		
Søkers/ barnets fulle navn:	Fødselsdato og personnummer:	Kjønn:
Adresse:	Postnr./sted:	Tlf. privat:
	E- postadresse:	
Nasjonalitet:	Språk:	
Barnehage/skole/arb.sted:	Ped.leder/klassestyrer:	Klassetrinn:

Opplysninger om familien				
Opplysninger	Mor/foresatt/pårørende/verge		Far/foresatt/pårørende/verge	
Navn/relasjon:				
Foreldreansvar:	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Adresse:				
Postnr./sted:				
Telefon:	Privat:	Arbeid/mobil:	Privat:	Arbeid/mobil:
E-post:			E-post:	

Lege	
Fastlege:	Legekontor:

Melder	
Navn:	Telefon:

Ved forespørsel per telefon (kun internt bruk i BFH)	
Dato:	Mottatt av:



## Tjenester

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Fysioterapi- og ergoterapitjenester | <input type="checkbox"/> Flyktningetjenester |
| <input type="checkbox"/> Helsestasjonen / jordmor            | <input type="checkbox"/> Familiesenter       |
| <input type="checkbox"/> PPT                                 | <input type="checkbox"/> Fraværsteam         |
| <input type="checkbox"/> Logoped                             | <input type="checkbox"/> Koordinerende team  |
| <input type="checkbox"/> Psykisk helse og rus                | <input type="checkbox"/> Annet               |

Barnevern: se eget skjema på [www.skaun.kommune.no](http://www.skaun.kommune.no)

## Begrunnelse for søknad/ funksjonsbeskrivelse

## Samtykke og underskrift

Jeg samtykker til samarbeid mellom følgende instanser:

Tema for samarbeid:

Tidsrom for samarbeid:

Dato og sted:

Underskrift:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_