



## Henvendelseskjema for

### Kryss av:

Ungdomslos Familieteam Forsterket  
helsestasjon Fysioterapi 

Henvendelse fra: \_\_\_\_\_ Navn: \_\_\_\_\_

Mottatt av: \_\_\_\_\_ Dato inn: \_\_\_\_\_

Via:  Telefon  Skriftlig  Konsultasjon  Annet

### Henvendelsen gjelder (Barn/ungdom)

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

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

Mor/foresatt _____	Nasjonalitet _____
Adresse _____	Tlf.nr. priv _____
Postnr/sted _____	Tlf.nr. jobb _____
	Tlf.nr. mobil _____
Far/foresatt _____	Nasjonalitet _____
Adresse _____	Tlf.nr. priv _____
Postnr/sted _____	Tlf.nr. jobb _____
	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

Nei

Er saken drøftet med aktuell instans?

Er samtykkeerklæring underskrevet og vedlagt?

Saker til familieteamet eller ungdomslosen, drøftes i familieteamets inntaksteam. Inntaksteamet består av leder for Forebyggende tjenester, leder for Barnevern samt familieteamet. Leder for Pedagogisk utviklingstjeneste deltar i inntaksteamet en gang i måneden.

Signatur (avsender) \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

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