**HENVENDELSESSKJEMA RÅD OG VEILEDNING**

(fylles primært ut av den som ønsker hjelpen)

**Barnet/ungdommen med funksjonsnedsettelse:**

|  |  |
| --- | --- |
| Navn: | Født: |
| Adresse: | |
| Evt. Diagnose, funksjonsnedsettelse: | |
| Elev ved skole/barnehage: | |
| Klasse/avd.: | |
| Skolens/barnehagens tlf.: | |
| Klassestyrer/pedagogisk leder: | |

**Omsorgssituasjonen:**

|  |
| --- |
| Hvem har daglig omsorg: |
| Hvem har foreldreansvar: |

**Foresatte:**

|  |  |
| --- | --- |
| Mors navn: | Tlf: |
| Fars navn: | Tlf: |

**Søsken:**

|  |  |
| --- | --- |
| Navn: | Født: |
| Navn: | Født: |
| Navn: | Født: |
| Navn: | Født: |

**Eventuelt behov for tolk:**

|  |  |
| --- | --- |
| Språk: |  |
| Dialekt: |  |
| Hjemland: |  |

**Bakgrunn for henvendelsen, det ønskes hjelp til følgende:**

|  |
| --- |
|  |

**Andre tiltak/tjenester som er inne i familien eller har vært?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Ja | Nei | Når | Tiltak/tjenester |
| PPT |  |  |  |  |
| Avlastning |  |  |  |  |
| Barnevernet |  |  |  |  |
| Barnehabiliteringen |  |  |  |  |
| Fysio/ergoterapitjenesten |  |  |  |  |
| Helsestasjon |  |  |  |  |
| Annet: |  |  |  |  |

**Tidligere hjelpetiltak som har vært utprøvd** (Gjelder råd og veiledning)

|  |
| --- |
|  |

**Evaluering av tidligere tiltak** (Gjelder råd og veiledning)

|  |
| --- |
| Hva har fungert? |
| Hva har ikke fungert? |

**Spesielle dager/tider jeg ønsker å få råd/veiledning på**

|  |
| --- |
|  |

**Eventuelle andre kommentarer/informasjon**

|  |
| --- |
|  |

Dette samtykker jeg til:

Denne henvendelsen drøftes i familieveiledningsgruppa. Med i gruppa sitter fagpersoner fra Pedagogisk-Psykologisk tjeneste (PPT), Jessheim skole og ressurssenter, Forebyggende avdeling barn og unge (FABU) og Bolig med bistand. Alle har taushetsplikt knyttet til sin stilling.

Henvendelsesskjemaet kan trekkes tilbake når som helst.

|  |  |
| --- | --- |
| **Dato:** | **Underskrift foresatte:** |
|  |  |
|  |  |

Jeg samtykker til at familieveiledningsgruppa kan kontakte følgende tjenestesteder for å utveksle informasjon angående saken.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tjenestested** | **Ja:** | **Nei:** | **Signatur** |
| PPT |  |  |  |
| Avlastning |  |  |  |
| Barnevernet |  |  |  |
| Barnehabiliteringen |  |  |  |
| Fysio/ergoterapitjenesten |  |  |  |
| Helsestasjon |  |  |  |
| Barnehage |  |  |  |
| Skole |  |  |  |
| Annet: |  |  |  |

Skjemaet sendes til:

Familieveiledningsgruppa

Ringvegen 77

2066 Jessheim