

## Henvendelsesskjema til Familieteam

Familieteamet i Øvre Eiker jobber forebyggende og tilbyr psykisk helsehjelp til familier, barn og ungdom opp til 16 år samt foreldre med psykiske helseutfordringer i tilknytning svangerskap/barsel. Vi samarbeider med familien og systemet rundt barnet/ungdommen (f.eks. skole/barnehage, helsesykepleier, PPT). Ved spørsmål, ta kontakt med Familiesenteret på tlf. 32 25 12 70

Skjemaet kan leveres i resepsjonen på Familiesenteret eller sendes til:

Hokksund helsestasjon,  
Rådhuset, 3300 Hokksund

### Ønsket tilbud:

- Foreldreveiledning    Samtaler med barnet/ungdommen    Familiesamtaler  
 Parsamtaler    Psykisk helse svangerskap/barseltid    Kurs

### Den henvendelsen gjelder:

Navn:	Kjønn: <input type="checkbox"/> Jente/kvinne <input type="checkbox"/> Gutt/mann <input type="checkbox"/> Annet
Adresse:	Fødselsdato:
Postnr. og sted:	Telefon:
Barnehage/skole:	Kontaktperson:
Fastlege:	Legekontor:
Evt. Søsken, antall og alder:	

Foresatt:	
Navn:	Fødselsdato:
Adresse:	Telefon:
<input type="checkbox"/> <i>Ja, jeg samtykker til henvendelsen (når barn/ungdom er under 16 år og begge foreldrene har foreldreansvar, skal begge foreldre samtykke).</i>	
Foresatt:	
Navn:	Fødselsdato:
Adresse:	Telefon:
<input type="checkbox"/> <i>Ja, jeg samtykker til henvendelsen (når barn/ungdom er under 16 år og begge foreldrene har foreldreansvar, skal begge foreldre samtykke).</i>	

Beskriv kort hva dere ønsker hjelp til. Hva er vanskelig <u>nå</u> og hvor lenge har det vart?

Har den henvendelsen gjelder vært i kontakt med hjelpeapparatet tidligere?
<input type="checkbox"/> Helsesykepleier <input type="checkbox"/> Familieteam <input type="checkbox"/> PPT <input type="checkbox"/> Barneverntjenesten
<input type="checkbox"/> BUP <input type="checkbox"/> DPS <input type="checkbox"/> Annet (spesifiser):

**Er henvendelsen drøftet med skole, barnehage eller andre:**

Nei     Ja    Evt. hvem:

**Viktige samarbeidspartnere. Jeg/vi samtykker til at det samarbeides med disse:**

**Henvendelsen er skrevet av:**

Navn:

Telefon:

Rolle (forelder/lærer/helsesykepleier etc.):

Barnet/ungdommen/den det gjelder vet hva som står i henvendelsen:  Ja     Nei

Dato:

Signatur:

**For Familieteam:**

Mottatt dato (den som tar imot henvendelsen på Familiesenteret):

Fordelt dato og ansvarlig i Familieteam: