

HENVISNING TIL PSYKISK HELSETEAM BARN OG UNGE I LIER KOMMUNE

Fylles ut av /sammen med helsesøster på den respektive skole, ev helsestasjon

Navn.....Fødselsdato.....

Mor.....og far..... samtykker til denne henvisning.

Årsak til henvisning- hva har vært forsøkt så langt?

Hva har det blitt jobbet med?

Er det henvist andre instanser, ev hvilke?

Ved avslag på overnevnte- begrunnelse på avslag?

Hva ønskes det hjelp til?

Særskilte forhold i 1) familie.....

2)skole.....

3) sosial fungering.....

Navn på fastlege:.....

Vi åpner for samarbeid med:

Helsesøster.....ja/nei

Fastlege....ja/nei

PPT.....ja/nei

Skole.....ja/nei

Andre.....

Lier, dato.....Underskrift.....

Underskrift helsesøster.....