## KONTAKT 0-26, Ungdomshjelpa og Familiehjelpa

|  |
| --- |
| **For fagpersoner**Hvem henvender seg: Mottatt dato/kl.slett:Hvor kommer henvendelsen fra: Telefon – SMS - Epost - Elektronisk melding - Brev - Drop-in – Annet:\_\_\_\_\_\_\_\_\_Telefonnummer til den som henvender seg: Mottatt av:  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Hvem gjelder henvendelsen?:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Født:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Telefon:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Barnet/ungdommen er informert om henvendelsen. (Hvis foresatte/fagpersoner/andre tar kontakt.)Er andre tjenester involvert nå eller tidligere? Evt. hvilke tjenester?: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*F.eks Pedagogisk psykologisk tjeneste, barnevern, NAV, helsesykepleier, spesialisthelsetjenesten etc.**Hvis det er aktuelt å samarbeide eller innhente informasjon ber vi først om samtykke til dette.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Info om familien** | **Navn** | **Adresse**  | **Telefon** |
| Foresatt 1 |  |  |  |
| Foresatt 2 |  |  |  |
| Søsken |  |  |  |
| Søsken |  |  |  |
| Søsken |  |  |  |

 |
| Hva er viktig for deg/dere? Hva ønsker du/dere hjelp til?: |  |

Sendes til 0-26, Familiehjelpa/Ungdomshjelpa, Fossvartalet 3.etg, Bruveien 2, 3403 Lier.