**HENVENDELSESSKJEMA TIL**

**PSYKISK HELSETEAM BARN OG UNGE (PHBU)**

**For å best kunne bistå, ønsker vi så utfyllende og konkrete opplysninger som mulig. Henvendelsesskjemaet kan fylles ut for hånd eller PC. Tilleggsopplysninger kan vedlegges på eget ark.**

**Av hensyn til personvern, sendes henvendelsen per post (Postboks 205, 3401 Lier) eller leveres til Lierbyen helsestasjon (Heggveien 2, 3403 Lier), eventuelt direkte til helsesøster.**

|  |
| --- |
|  **Opplysninger om barnet/ungdommen** |
| Navn: | Fødselsdato: |
| Tlf: | Skole: |
| Fastlege: | Signatur (hvis over 16 år):  |
| **Opplysninger om foresatte/søsken/andre viktige personer:** |
| Foresatt 1(navn/tlf): |  |
| Foresatt 2 (navn/tlf): |  |
| Søsken: (alder/kjønn) |  |
| Andre viktige personer i barnets liv:  |  |
| Har de/den som har foreldreansvaret samtykket til henvendelsen? | Foresatt 1 Foresatt 2  | ja nei ja nei |
| **Hva ønsker du/dere hjelp til?** Årsak til henvendelse, særskilte forhold i familie, skole, sosial fungering m.m.  |
|  |
| **Kort om barnet:** Styrker/ressurser, interesser, m.m.  |
|  |
| **Hva har vært forsøkt så langt/ eventuelt hvilke tiltak er satt i gang?**  |
|  |
| **Hva har effekten vært av det som er forsøkt/ effekt av eventuelle tiltak?**Hva har vært nyttig/unyttig?  |
|  |

|  |
| --- |
| **Har det vært, eller er det, kontakt med andre instanser i hjelpeapparatet?**  |
|  | Ja / Nei / Tidligere | Periode / Varighet | Kontaktperson |
| Helsesøster  |  |  |  |
| PP-tjenesten |  |  |  |
| Fastlege |  |  |  |
| BUP  |  |  |  |
| Familievernkontoret |  |  |  |
| Barneverntjenesten |  |  |  |
| Andre?  |  |  |  |
| Tilleggsinformasjon (bakgrunn for kontakt, ved avslag på overnevnte - begrunnelse på avslag):  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Det åpnes for samarbeid med (sett kryss)** | Ja | Nei |  | **Henvendelsen kommer fra:**  |
| Helsesøster |  |  |  | Navn: |
| Fastlege  |  |  |  | Rolle: |
| Skole |  |  |  | Tlf: |
| PP-tjenesten |  |  |  | Dato:  |
| Andre:  |  |  |  | Signatur:  |

|  |
| --- |
| **For Psykisk helseteam for barn og unge (PHBU)**  |
| Mottatt dato:  | Fordelt dato: |
| Signatur:  | Ansvarlig: |