



## Henvendelse 0-26

### Hvem gjelder henvendelsen:

Navn:

Fødselsnr.:

Telefonnummer:

Navn på skole/barnehage:

Navn på foreldre/foresatte:

Tlf.nr:

### Hvem kommer henvendelsen fra: (sett kryss)

Barnet/ungdommen selv

Foreldre/foresatte

Skole/barnehage

Fastlege (navn):

Spesialisthelsetjenesten/kom. hjelpetjenester (virksomhet):

Dersom andre enn barnet/ungdommen/foreldre selv tar kontakt, er de blitt informert om henvendelsen? (sett kryss)      Ja                      Nei

**1. Bakgrunn for henvendelsen (problemstilling, når startet utfordringene, varighet/hypighet osv)**

**2. Hvilke arenaer kommer utfordringene til uttrykk og på hvilken måte? (Søvn, ernæring, venner, skole, fritid, familie osv)**

**3. Er det andre som også er bekymret for barnet/ungdommen? Hvis ja, evt hvem?**

**4. Er det rus og/eller psykisk helseutfordringer i familien ?**

Ja

Nei

Ikke kartlagt



**5. Relevant bakgrunnsinformasjon (f.eks medfødte lidelser/akutt sykdom, arvelig disposisjoner, barnets utviklingshistorie)**

**6. For barn mellom 7 og 12 år kan deltagelse i Trinnvis sammen studien vurderes dersom barnet:**

-Har vært utsatt for brå eller skremmende opplevelser som f.eks ulykker, vold/overgrep, alvorlig mobbing, sykehusinnleggelse og det medførte endringer i barnets adferd

-Unngår noen situasjoner eller forteller om gjenopplevelser

-Har negative tanker om seg selv eller livet sitt

Er dette aktuelt?

Ja

Nei

**7. Ressurser/styrker hos barnet/ungdommen, familien og nettverk**

**8. Hva har eventuelt fungert/ikke fungert av tiltak så langt? (er det andre instanser som har vært koblet inn, i tilfelle hvilke?)**

**9. Målet med henvendelsen (hva ønskes det at skal skje av endring), så konkret som mulig.**

Dato:

Underskrift \_\_\_\_\_

