## 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.