# Henvendelse til Trygg oppvekst i Lillehammer

Ved spørsmål om henvendelsen, ring: 48 28 04 90. Telefontid: mandag til onsdag kl. 10 til 12.

|  |  |
| --- | --- |
| Henvenders tjeneste: | |
| Henvenders navn og stilling: | |
| Telefon: | Dato: |

Saken har vært drøftet med:

|  |
| --- |
| Trygg oppvekst, navn: |
| Tverrfaglig team barnehage: Ja Nei |
| Lavterskelteam skole: Ja Nei |

**Veiledning til utfylling av skjemaet:**

* Skjemaet er et hjelpemiddel for å systematisere og opplyse sakens problemstillinger.
* Det anbefales at skjemaet fylles ut i dialog med ungdom/ foresatte.
* Punktene i skjemaet er veiledende, og det oppfordres til å gi utfyllende opplysninger som er relevante for vurderingen av videre oppfølging.
* Skjemaet fylles elektronisk ut og sendes via elektronisk meldingsutveksling via Norsk helsenett, evt. Fylles ut maskinelt og sendes per internpost eller via postadresse:

Familiens hus v/ Trygg Oppvekst, Storgata 170, Postboks 986, 2626 Lillehammer.

**Samtykke til henvendelse til Trygg oppvekst i Lillehammer kommune**

Jeg/vi samtykker til at henvender kan dele relevant informasjon og nødvendige opplysninger om:

|  |  |
| --- | --- |
| Barnets navn | Barnets fødselsdato |

* Jeg/vi er gjort kjent med at jeg/vi kan nekte at opplysninger om spesielle forhold deles, eller at spesielle fagmiljø eller enkeltpersoner kun får bestemte opplysninger. Dette overstyrer ikke fagpersoners meldeplikt til barneverntjenesten.
* Jeg/vi er gjort kjent med at formålet med deling av opplysninger er for å gi barnet et best mulig hjelpetilbud, og at informasjonen som gis er begrenset til det som til enhver tid er nødvendig.
* Jeg/vi er gjort kjent med barnets rettigheter; Når barnet er fylt 7 år skal det høres, og det skal legges økende vekt på barnets mening ut fra alder og modenhet. Fra 12 år skal barnets mening tillegges stor vekt.
* Jeg/vi er gjort kjent med at henvendelsen journalføres i barnets navn.

|  |  |
| --- | --- |
| Sted | Dato |
| Er barnet (under 16 år) informert om og  samtykket til henvendelsen til Trygg oppvekst Lillehammer? JA \_\_ NEI \_\_ | |
| Er begge foresatte informert om og  samtykket til henvendelse til Trygg oppvekst Lillehammer? JA\_\_ NEI\_\_ | |
| **Lovbestemmelser om taushetsplikt**  • Folketrygdloven: § 25 – 10, 25 - 11 • Forvaltningsloven: § 13 – 13e • Helsepersonell loven: § 21 – 25 • Pasient og brukerrettighetsloven: § 3 – 6 • Pasientjournalloven §§ 15 • Alle lovene ligger på [www.lovdata.no](http://www.lovdata.no) KS (2013)  Veileder: Taushetsplikt og samhandling i kommunalt arbeid for barn – ungdom og familier | |

## Personalia

|  |  |
| --- | --- |
| Navn | Fødselsdato |
| Adresse | Postnummer/poststed |
| Telefon (ungdom) |  |
| Skole/barnehage (trinn/avd.) | Kontaktperson/trinnleder/pedagogisk leder |
| Fastlege | Behov for tolk |

## Foreldre/foresatte

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Foresatt 1 | Adresse | Telefon |
| Foresatt 2 | Adresse | Telefon |

## Bakgrunn/årsak til henvendelse

|  |
| --- |
| Kort, oppsummerende beskrivelse av vansker/utfordringer: |

## Beskriv familiesituasjon

|  |
| --- |
| Søsken/ familiemedlemmer, eventuelle familiebelastninger; samlivsbrudd/ samværsordning, økonomi, psykisk/somatisk sykdom m.m. |

## Utfyllende beskrivelse av barnet/ungdommen og aktuelle utfordringer

|  |
| --- |
| Barnehage- / skolehverdag (fungering, trivsel, fravær, utestengelse, mobbing m.m.): |
| Konsentrasjon, læring, utvikling: |
| Atferd og sosial fungering (barnehage/skole, hjem, fritidsarena): |
| Somatisk helse: |
| Psykisk helse (nedstemthet, engstelse, livsbelastninger, selvskading, spisevanske m.m): |
| Rus: |
| Varighet av utfordring/vanske: |
| Styrker hos barnet/ungdommen/familien: |
| Annet relevant informasjon: |

## Andre aktuelle tjenester barnet er i kontakt med

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Tidspunkt for kontakt/ periode | Eventuell kontaktperson |
| Helsesykepleier |  |  |
| BUP |  |  |
| Barnevern |  |  |
| PPT |  |  |
| Familievernkontoret |  |  |
| Fastlege |  |  |
| Andre |  |  |
| Kort om hvilke tiltak som er satt inn og prøvd ut, samt effekt av tiltak: | | |

## Beskrivelse av behov/forslag til videre oppfølging

|  |
| --- |
| Henvenderens vurdering, familiens ønsker m.m. |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Underskrift henvender