

HENVISNINGSSKJEMA TIL BARNE- OG UNGDOMSTEAMET I BALSFJORD

Henviser:

Instans/navn:	Telefon:
---------------	----------

Barn/ungdom: (For ungdom under 16 år, skal foreldrene samtykke med mindre det er særlig grunn).

Navn:	Mobil:
Fødselsdato og personnummer:	
Foresatt 1:	Mobil:
Foresatt 2:	Mobil:
Relasjon til barnet (biologisk forelder/adoptiv/fosterhjem):	
Adresse:	Postnr/sted:
Skole, klasse og kontaktlærer:	
Fastlege:	
Andre involverte instanser (eks. PPT, BUP):	
Språk/nasjon:	
Behov for tolk (<i>kryss av</i>): Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	

Henvisningsgrunn og behov: (Aktuell problemstilling, relevante bakgrunnsopplysninger, tidligere/nåværende tiltak, evt. diagnoser, hvilken oppfølging er det behov for)

--

Underskrift henviser:

Dato: