



TRONDHEIM KOMMUNE

Unntatt offentlighet iht Off § 13

| Henvisning til Barne- og familietjenesten (BFT) | | | |
|---|--|--|--|
| OPPLYSNINGER OM BARNET | | | |
| Barnets navn | Fødselsnr. | Kjønn (klikk i rute) Jente <input type="checkbox"/> Gutt <input type="checkbox"/> | |
| Adresse | Postnr/sted | Telefon | |
| Barnehage/skole | Avdeling/klasse og kontaktperson | Telefon | |
| Navn på barnets fastlege/legekantor | Er kontaktet Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> | Telefon | |
| FAMILIEOPPLYSNINGER | | | |
| Mor/foresatt | Foreldreansvar Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Vet ikke <input type="checkbox"/> | Bor sammen med barnet Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> | |
| Adresse | Postnr/sted | Telefon | |
| Far/foresatt | Foreldreansvar Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Vet ikke <input type="checkbox"/> | Bor sammen med barnet Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> | |
| Adresse | Postnr/sted | Telefon | |
| Hvem bor barnet sammen med (voksne og barn) | | | |
| Språk | Behov for tolk Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> | | |
| ANDRE OPPLYSNINGER | | | |
| Når ble barnets situasjon drøftet med BFT i Fagteam | Dato | Navn på representant fra BFT | |
| Har barnets situasjon vært drøftet med andre i BFT | | | |
| Konklusjon fra drøftning med BFT (ikke eldre enn 6 mnd.) | | | |
| Andre hjelpeinstanser barnet har kontakt med | | | |
| Kort om bakgrunn for henvisningen (fylldig beskrivelse i vedlegg) | | | |
| Familiens tidligere kontakt med barne- og familietjenesten | | | |
| Hva ønskes det bistand til i hjem/fritid/barnehage/skole | | | |

| | | | | | |
|--|---|------------------------|--------------------------|-----|--------------------------|
| Etter drøftning med BFT vurderes saken å høre inn under (må fylles ut, kan krysses av for flere tjenester) | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | Pedagogisk-psykologisk tjeneste, PPT (vedlegg Pedagogisk rapport) | | | | |
| <input type="checkbox"/> | Familietiltak, helse- og omsorgstjenester (vedlegg Situasjonsbeskrivelse) | | | | |
| <input type="checkbox"/> | Habilitering, helse- og omsorgstjenester (vedlegg Situasjonsbeskrivelse) | | | | |
| <input type="checkbox"/> | Barneverntjenesten (vedlegg Bekymringsmelding) | | | | |
| TILLEGGSOPPLYSNINGER (fra foresatte / barnehage / skole) | | | | | |
| | | | | | |
| Underskrifter | | | | | |
| Sted og dato | | Enhetsleder | | | |
| Sted og dato | | Kontaktperson | | | |
| Jeg/vi samtykker i henvisningen | | Ja | <input type="checkbox"/> | Nei | <input type="checkbox"/> |
| Jeg/vi er kjent med innholdet i vedleggene | | Ja | <input type="checkbox"/> | Nei | <input type="checkbox"/> |
| Sted og dato | | Foresatte | | | |

Antall vedlegg:

Informasjon om signering og samarbeid med foresatte

Henvisning til pedagogisk-psykologisk tjeneste, familietiltak og habilitering skal alltid signeres av foreldre / foresatte. Enhetsleder og kontaktperson skal signere sammen med foreldre / foresatte dersom henvisningen er fra skole / barnehage.

Dersom henvisningen gjelder barnevernstjenester kan den sendes uten foreldres / foresattes underskrifter. Som hovedregel skal foreldre / foresatte være kjent med at henvisningen sendes. Unntak i forhold til dette er: bekymring vedrørende seksuelle overgrep og vold. Dersom foresatte ikke er gjort kjent med en bekymringsmelding etter Lov om barnevernstjenester, skal det informeres om hvorfor i rubrikken Eventuelle tilleggsopplysninger.

BFT i bydel kan kontaktes ved behov for veiledning.