

Henvisningsskjema til **Hjelper'n** - Psykisk helsetjeneste for barn og unge

Navn på den som henvises:		Fødselsdato:				
Evt mobiltilf:						
Adresse:						
Mor/foresatt:	Far/foresatt:		Skole/ Bhg:			
Mobiltilf:	Mobiltilf:		Kontaktpers:			
Tlf jobb:	Tlf jobb:		Telefon:			
Adresse:	Adresse:					
Hvem bor barnet sammen med?						
Søsken/ stesøsken (alder):						
Problemstilling/ aktuelt:						
Hva ønskes hjelp til?						
Hva er forsøkt?						
Andre hjelpeinstanser:						
Samtykke fra foresatte til informasjonsutveksling mellom Hjelper'n og						
Helsesøster	Skole/ bhg	PPT	Barnevern	BUP	Bestillerkontor	Andre:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dato:	Hvem henviser:					
Merknadsfelt for teamet:					journalført: <input type="checkbox"/> info helsesøster: <input type="checkbox"/> Initialer: _____	I telefontid: <input type="checkbox"/>