

## Forespørsel om tjenester fra Barn, familie og helse

Barn, familie og helse består av fagkontorene helsestasjon, pedagogisk- psykologisk tjeneste, fysioterapi- og ergoterapiavdelingen, flyktningetjenesten, psykisk helse, støttekontakt/ avlastning og interkommunal barneverntjeneste. Opplysninger vil bli behandlet konfidensielt og samarbeid med andre tjenester skjer etter søkers samtykke.

**Unntatt offentlighet, jf. OfI. § 13**

Søkers personalia		
Søkers/ barnets fulle navn:	Fødselsdato og personnummer:	Kjønn:
Adresse:	Postnr./sted:	Tlf. privat:
E-postadresse:		

Barnehage/skole/arb.sted:	Klassetrinn:	Ped. leder/klassestyrer:
---------------------------	--------------	--------------------------

Pårørende – opplysninger om familien				
Opplysninger	Mor/foresatt/pårørende/verge		Far/foresatt/pårørende/verge	
Navn/relasjon:				
Foreldreansvar:	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Adresse:				
Postnr./sted:				
Telefon:	Privat:	Arbeid/mobil:	Privat:	Arbeid/mobil:
E-post:			E-post:	

Henviser:	
Navn :	Telefon:

Ved forespørsel per telefon: (kun til internt bruk BFH)	
Dato:	Mottatt av:



### Tjenester:

- Fysioterapi- og ergoterapitjenester
- Flyktningetjenester
- Helsestasjonen / jordmor
- PPT-utredning / sakkyndig tilråding
- Psykisk helse / boveiledning
- Støttekontakt / Avlastning
- Barnevern **Skjemaet sendes til: Interkommunal barnevern, Orkdal Rådhus, 7301 ORKANGER**
- Annet

### Begrunnelse for søknad/ funksjonsbeskrivelse:

### Lege:

Fastlegens navn :

Legekontor:

### Underskrift:

Vi/Jeg samtykker i henvisningen \_\_\_Ja \_\_\_Nei

Dato og sted

Underskrift

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dersom henvisningen kun gjelder Lov om barneverntjenester, *kan* den sendes uten foreldres/foresattes underskrifter.

Dato og sted

Underskrift melder

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_