



Deanu gielda – Tana kommune
Avdeling for hjelpetjenester
9845 Tana

SKJEMA FOR HENVISNING, MELDING, SØKNAD OM TILTAK (sett kryss)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> PEDAGOGISK PSYKOLOGISK TJENESTE | <input type="checkbox"/> RUSTJENESTE |
| <input type="checkbox"/> TJENESTE FOR FUNKSJONSHEMMEDE | <input type="checkbox"/> BARNEVERNTJENESTE |
| <input type="checkbox"/> LAVTERSSEL PSYKOLOGTJENESTE | <input type="checkbox"/> PSYKISK HELSETJENESTE |

Navn:	F.nr:
Adr:	Tlf:
Arbeid/skole/barnehage:	
Hjemmespråk:	

Verge/hjelpeverge:	
Adr:	Tlf:

For personer over 18 år skal følgende opplysninger fylles ut:
Ektefelle/ samboer:
Barn/ f.dato/adr:
Bor sammen med barnet/ samvær:
Andre viktige personer i nettverket/ navn/adr:

For personer under 18 år skal følgende opplysninger fylles ut:	
Mor/ foresatt:	Tlf arbeid/ privat/mobil
Adr:	
Far/ foresatt:	Tlf arbeid/ privat/mobil
Adr:	
Søsken/f.dato/adr:	
Andre viktige personer i nettverket:	
Navn/ adr/ funksjon:	

Bakgrunn for henvendelsen:

Følgende kartlegging/undersøkelser er foretatt (prøver el. metoder som er blitt brukt):
--

Hvilke tiltak er forsøkt:**Er det kontakt med andre instanser?**

(Sett kryss)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Barneverntjenesten | <input type="checkbox"/> Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk |
| <input type="checkbox"/> Psykisk helsetjeneste | <input type="checkbox"/> Voksenpsykiatrisk poliklinikk/ DPS |
| <input type="checkbox"/> Tjeneste for funksjonshemmede | <input type="checkbox"/> Psykiatrisk ungdomsteam |
| <input type="checkbox"/> Pedagogisk psykologisk tjeneste | <input type="checkbox"/> Annet og i tilfelle instans |
| <input type="checkbox"/> NAV | |
| <input type="checkbox"/> Fastlege | |
| <input type="checkbox"/> Helsesøster | |

Kort om type kontakt og varighet:**Hva ønskes det bistand til:****Hjelpebehovet vurderes etter:** (sett kryss dersom avklart)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Opplæringsloven | <input type="checkbox"/> Pasientrettighetsloven |
| <input type="checkbox"/> Helse- og omsorgsloven | <input type="checkbox"/> Annet (spesifiser) |
| <input type="checkbox"/> Lov om barneverntjenester | |

Dato og underskrift (Instans/ enkeltperson):

Vi har sett henvisningen/meldingen og samtykker i at den sendes til avd. for Hjelpetjenester.

Sted og dato:

Foreldre/ Foresatte

Foreldre/ ForesatteVed henvisning/ melding uten underskrift, er de foresatte informert om henvendelsen?

-
- Ja
-
- Nei

Av hvem?

Skjemaet skrives ut og sendes: Tana kommune, avd. for hjelpetjenester v/ virksomhetsleder,
Tana helsesenter, 9845 Tana