**Henvendelse til Psykisk helsetjeneste**

Foreldreveiledning/foreldrekurs

Gruppetilbud barn/ungdom

Annet

**Dato:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Barn/ungdom | | |
| Navn: | Født: | |
| Adresse: | Telefon: | |
| Foresatt 1(foreldreansvar) | | |
| Navn: | Telefon: | |
| Adresse: | Relasjon:  Biologisk mor  Medmor | Adopt.-/stemor  Fostermor  Annet |
| Foresatt 2 (foreldreansvar) | | |
| Navn: | Telefon: | |
| Adresse: | Relasjon:  Biologisk far  Medfar | Adopt-./stefar  Fosterfar  Annet |
| Omsorgssituasjon | | |
| Bor med begge foreldrene  Delt bosted mellom far og mor  Bor hos en av foreldrene  Bor hos en av foreldrene og samboer/ektefelle | Bor hos besteforeldre eller annen familie  Bor i fosterhjem  Annet | |
| Søsken/halvsøsken/andre i familiens omsorg | | |
| Har barnet søsken?  Ja  Nei  Vet ikke | Relevante tilleggsopplysninger: | |
| Skole/barnehage | | |
| Navn på skole/barnehage: | | |
| Nåværende oppfølging av barnet/familien | | |
| Metodikk/tiltak: | | |
| Hyppighet og varighet: | | |
| Tidligere oppfølging av barnet/familien | | |
| Metodikk/tiltak: | | |
| Hyppighet og varighet: | | |
| Foresattes/barnets/ungdommens beskrivelse av utfordringene | | |
|  | | |
| Henviser | | |
| Tjeneste: | | |
| Kontaktperson navn: | Telefon: | |
| Kontaktpersonens beskrivelse av utfordringene | | |
|  | | |
| Ønske om helsehjelp | | |
| Som en del av helsehjelpen til barn, ungdom og familier tilbyr Psykisk helsetjeneste foreldreveiledning ulike kurs og grupper. Dersom ett eller flere tilbud er aktuelle, kan du krysse av på lista nedenfor. Endelig valg av tilbud besluttes i samarbeid med fagperson ved Psykisk helsetjeneste.  Lenke til brosjyre for ulike tilbud: <https://indd.adobe.com/view/aac0a811-399d-4832-ad0c-b2d077fc782f> | | |
| Til foreldre | | |
| Bryt voldsarven  Trygghetssirkelen, COS-P  Tuning in to kids  Tuning in to teens  Marte meo  PMTO  COS-I  EXIT - stressmestring  Generell veiledning | | |
| Til barn | | |
| Mestrende barn  EXIT - stressmestring | | |
| Til ungdom | | |
| EXIT – stressmestring  Kurs om Psykisk helse  Kjønn og identitet  SMART | | |

**Informert samtykke**

|  |  |
| --- | --- |
| Ved foreldreveiledning | |
| Underskrift foresatt 1:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Underskrift foresatt 2:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Foresatte samtykker til at henvendelsen skjer uten deres underskrift  Evt. barn (over 12/16 år): | |
| Ved tilbud til barn/ungdom | |
| Underskrift barn/ungdom:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

Sendes til Psykisk helsetjeneste for barn og unge:

* Via eDialog <https://bodo.kommune.no/toppfelt/hurtiglenker/kontakt-oss/>
* Pr. brevpost til Psykisk helsetjeneste for barn og unge, Postboks 319, 8001 Bodø

Versjon: 13.09.22