



Henvisningsskjema psykisk helseteam barn- og unge

Barn/ungdommen som henvisast

Namn: _____

Fødselsnummer: _____ -- _____

Henvisar, dersom det ikkje er føresette

Namn: _____

Arbeidsplass: _____

Mor/føresett:

Namn: _____

Fødselsnummer: _____ -- _____

Telefonnummer: _____

Far/føresett:

Namn: _____

Fødselsnummer: _____ -- _____

Telefonnummer: _____

Skildring av problemstilling

Når byrja problematikken?

Tidlegare tiltak for å løyse problematikken

Samtykke til behandling

Underteiknande (føresette/barnet sjølv, dersom over 16 år) samtykker til utgreiing- og behandling i psykisk helseteam barn og unge.

Dato og signatur
