

Søknad og samtykkeskjema for Innsatsteam



Søknadskjema

Barnets navn		Fødselsnummer	Skole/klasse/barnehage
Andre barn i familien	Navn: Alder Navn: Alder		
Foresattes navn og adresse			Telefon
Foresattes navn og adresse			Telefon
Barnets fastlege			Legesenter
Beskrivelse av hva det ønskes hjelp til. Hva er vanskelig for deg/dere? Hvor lenge har det vært vanskelig? Nåværende og tidligere kontakt med hjelpeapparatet			
Søknaden sendes til adresse: Sør-Aurdal kommune Innsatsteam V/familieveileder Marit S. Brustad Tingvollbakkin 15 2930 Bagn Vi ønsker å gi tilbud så raskt som mulig. Innsatsteamet møtes 1 gang/mnd. Når vi mottar en søknad, vil en i teamet kontakte deg/dere for planlegging av drøftingen.			

Samtykke

Jeg/vi samtykker til at medlemmene av innsatsteamet kan drøfte saken uten hinder av lovbestemt taushetsplikt.

For best mulig tverrfaglig drøfting ønsker vi i utgangspunktet at alle tjenestene deltar. Ønsker du/dere allikevel å reservere deg/dere for en eller flere tjenester, kan du/dere krysse av disse under:

Kommunale tjenester:		Interkommunale tjenester og Spesialist-helsetjeneste:		Her kan du skrive inn andre tjenester du ønsker skal delta:	
Helsesykepleier		Barnevern tjenesten			
Skole		PPT			
Familieveileder		BUP			
Psykisk helsetjeneste					
Barnehage					
Vernepleier i skole og barnehage					

Jeg kan når som helst trekke/endre samtykket. Jeg har også fått opplyst om at jeg kan nekte å gi samtykke (dette uavhengig av mottak av tjenester). Jeg erklærer at samtykket er gitt frivillig. Samtykket gis til den aktuelle tjenesten/planperiode er avsluttet.

Sted/dato: _____

Underskrift: _____

Underskrift: _____

Verge/foresatte