ref.: RF/ØBT/skjema



|  |
| --- |
| Søknadsskjema |
|  |
| **Barnet det søkes for:** Navn: |  | Pers.nr.: |  |
| Adresse: |  | Telefon: |  |
| Kommune: |  | Skole: |  | Klasse |  |
| Klassestyrer: |  | Telefon: |  |
| Innsøkende instans:.  |  |
| Saksbehandler (e): |  |
| Telefon:  |  |  |
| Samarbeidsinstanser i saken m personnavn: |  |
| Rapporter fra samarbeidsinstanser ønskes vedlagt søknaden, er dette gjort? | Ja: Nei: |
| Er skolerapport vedlagt: |  | Er indiv .læreplan vedlagt?.: |  |
| Rapport fra undersøkelse hos lege?: |  |  |
| Har barnet ”individuell plan”?: | 🡪 | Koordinator:  |
| Søknad gjelder: Døgn- behandling: |  |  Dag-behandling: |  |  Familie- innleggelse |  | Ambulant familie og skolearbeid: |
| **Foreldre/ søsken:** |
| Mors navn: |  | Mor født: |  |
| Adresse: |  | Telefon priv.: |  |
| Stilling |  | Telefon jobb: |  |
| Fars navn: |  | Far født: |  |
| Adresse: |  | Telefon priv.: |  |
| Stilling: |  | Telefon jobb: |  |
| Søsken, navn: |  | Født (årstall): |  |   |
| Søsken, navn: |  | Født: |  |  |
| Søsken, navn: |  | Født: |  |  |

|  |
| --- |
| **Annen familie/ personer som står sentralt:** |
| Navn og slektskap/relasjon til barnet: |  |
| Adresse: |  | Telefon: |  |
| Navn og slektskap/relasjon til barnet: |  |
| Adresse: |  | Telefon: |  |
| Navn og slektskap/relasjon til barnet: |  |
| Adresse: |  | Telefon: |  |
| Barnets omsorgssituasjon: |
| Hvem har daglig omsorg for barnet?: |  |
| Hvem har foreldreansvaret?: |  |
| **Barnets oppvekst (dersom ukjent skriv dette, dersom normalt sett: ingen merknader)** |
| Svangerskap: |  |
| Fødsel: |  |
| Utvikling, gange, motorikk: |  |
| Språkutvikling: |  |
| Spesielle utviklingsproblemer?: |  |
| Sykdommer/ sykehusopphold: |  |
| Medisiner brukt, og når: |  |
| Bosteder i oppveksten: |  |
| Barnehager og skoler: |  |
| Kontakt med hjelpeinstanser: |  |
| Barnets forhold til foreldrene: |  |
| Forhold til andre: |  |
| **Medisinske/ psykologiske og andre undersøkelser som er gjort, og når:** |
| 1. |  | Kopi vedlagt?: | Ja Nei |
| 2. |  | Kopi vedlagt?: | Ja Nei |
| 3. |  | Kopi vedlagt?: | Ja Nei |
| 4. |  | Kopi vedlagt?: | Ja Nei |
| 5. |  | Kopi vedlagt?: | Ja Nei |
| **Eventuelle diagnoser, hva, når og ved hvilken instans:** |
|  |  |
| **Andre familiemedlemmers kontakt med helse- og sosialapparatet.** **Kun opplysninger som er av betydning for søknaden:** |
|  |  |
| **Barnets nåværende situasjon, problemområder og ressurser. (Dersom opplysningene fremkommer av vedlagte rapporter, kan det henvises til disse):** |
| Begrunnelse for søknaden: |
| Det ønskes hjelp til (formuler gjerne ”mål” for behandlingen): |
| Ressurser/mestring hos barnet: |
| Hjelpetiltak som er prøvd: |
| Er foreldrene/ de foresatte kjent med søknaden og med forventninger til deres deltakelse i behandlingen?: |  |
|  |
| Dato: |  |  |
| Søkers navn og stilling: |  | Event medsøkers navn og stilling: |  |
| Signatur: | Signatur: |