



Kartleggings skjema Barn som pårørende

[Se rutiner Barn som pårørende](#)



Til orientering:

- Innhent samtykke til å sende kartleggingen til barnets journal på helsestasjonen, ett skjema for tjenestemottaker og ett for hvert barn.
- Kartleggingen dokumenteres i både tjenestemottakers og barnets journal. Helsepersonell vurderer hvor mye informasjon som bør inn i de respektive journalene. Dette avhenger bl.a. av barnets alder og samtykke.
- Skjemaet er ment som en støtte i samtalen. Gjør gjerne endringer og tilpass språket slik at samtalen føles naturlig.
- Husk hovedbudskapet: Ingen familier skal måtte stå i en vanskelig situasjon alene.

Når barnet/ungdommen er med:

- Kartleggingen kan gjøres sammen med helsesykepleier eller en annen trygg voksen etter barnets/ungdommens ønsker. Barn-som-pårørende ansvarlig kan også bistå.
- Tenk igjennom hvordan rommet og møtet kan gjøres trygt og imøtekommende.

Personlige opplysninger

Navn på tjenesten: Dato.....

Skjemaet er fylt ut av:

Navn på tjenestemottaker:

Relasjon til barnet (f.eks. søsken, forelder):

Antall barn/venter barn:

Navn på barn:

Barnets fødselsdato:

Barnets adresse:

Tel:

Hvem har den daglige omsorgen for barnet, evt. delt foreldreansvar?

Evt andre aktuelle opplysninger om barnet/familien?

Temaer som angår pårønderollen:

Hva vet barnet om helsesituasjonen til foresatt?

Hvordan har barnet det når foresatt er syk?

Hvordan preges barnets hverdag av sykdommen, som rutiner, omsorgsoppgaver, skole/barnehage, fritid?

Hvordan snakker familien sammen om sykdommen?

Har barnet nære omsorgspersoner som trenger informasjon eller støtte for å ivareta barnet?

Ved eventuell innleggelse, hvem ivaretar omsorgen for barnet?

Har barnet kontakt med andre tjenester i kommune/sykehus, - hvilke?

Hvordan kan vi støtte familien?

Hvordan kan vi støtte barnet? Har barnet behov for informasjon, oppfølging eller annet?

- Informasjon om tjenestemottakers helsesituasjon og behandling (barnesamtale)
- Besøk på institusjon/behandlingssted
- Informasjon til skole/barnehage/andre viktige personer i barnets liv
- Oppfølging av andre tjenester
- Praktisk bistand (f.eks. aktivitetskort e.l., avlastning omsorgsoppgaver)
- Annet (beskriv under):

Tenk Sammen samtykkeerklæring

Unntatt fra offentlighet, jfr offl §13/forvl §13

I forbindelse med at Sandefjord kommune jobber med å få til enda bedre tjenester for gravide, barn, unge og familier så er det nødvendig i noen grad å dele opplysninger. Dette er for at offentlige instanser skal kunne få enda bedre samarbeid og tilbud til de som trenger det. For å dele taushetsbelagte opplysninger, må vi ha samtykke fra barnet, foresatte eller verge.

Dette samtykket er avgrenset og gjelder:

Jeg/vi samtykker ikke.

Jeg/vi samtykker til at saksansvarlige i tjenestene under kan dele informasjon og nødvendige opplysninger om:

Navn:	Fødselsnr:	Tlf/mob:
Adresse:	Postnr:	Poststed:

Samtykket gjelder for perioden: _____

Et informert samtykke innebærer at:

- Jeg/vi er kjent med at jeg/vi kan nekte at opplysninger om spesielle forhold deles, eller at spesielle fagmiljø eller enkeltpersoner kun får bestemte opplysninger. Dette overstyrer ikke fagpersoners meldeplikt til barneverntjeneste og NAV.
- Jeg/vi er enige i at opplysninger/vurderinger kan deles med de nevnte tjenestene for å bidra til å skape helhetlige og koordinerte tjenester.
- Jeg/vi er gjort kjent med at formålet med deling av opplysninger er for å gi barnet et best mulig hjelpetilbud, og at informasjonen som gis er begrenset til det som til enhver tid er nødvendig.
- Jeg/vi kjenner barnets rettigheter; Barnets rett til medvirkning skal gjelde i alle forhold som vedrører barn. Det skal legges økende vekt på barnets mening ut fra alder og modenhet. Fra 12 år skal barnets mening tillegges stor vekt.

I denne forbindelse samtykker jeg/vi til at det kan innhentes og deles informasjon som er nødvendig for å få til samhandling til beste for barnet/ungdommen/familien fra følgende tjenestesteder:

Alle relevante steder som ut ifra en faglig vurdering er nødvendig.

Hjemmetjenester

Skole

SFO

Barnehage

Barnevernstjenesten

PPT

Fastlege

Helsestasjon

NAV

Fysio

Ergo

Rus og psykisk helse

Spesialisthelsetjenesten

Helsesykepleier

Ambulant veiledningstjeneste

Andre: _____

Jeg/vi er informert om at jeg når som helst og uten begrunnelse kan trekke mitt samtykke tilbake.

Sted _____ Dato _____

Ungdommens signatur (over 15 år):	Signatur foresatt:	Signatur foresatt: