



SANDEFJORD KOMMUNE

PDF - Henvendelse til psykisk helse, barn og unge

Informasjon

Familier, barn og ungdom som opplever utfordringer knyttet til psykisk helse og rus kan kontakte oss. Vår målgruppe er barn og ungdom fra 0-18 år og deres foreldre/omsorgsgivere. Tjenesten er gratis og du trenger ingen henvisning. Vi har taushetsplikt.

For å kunne gi deg god hjelp er det ofte nødvendig at vi samarbeider med andre. Vi samarbeider ofte med helsesykepleier, fastlege, barnehage, skole, barneverntjenesten, PPT og BUPA.

Søknaden vil bli behandlet konfidensielt.

I følge pasientjournalforskriften skal det opprettes journal for hver pasient. I Sandefjord kommune har vi elektronisk pasientjournal (EPJ).

Utfylt skjema sendes:

Sandefjord kommune v/Psykisk helse barn og unge
Postboks 2025
3202 Sandefjord

Innsender

Hvem sender henvisningen?

- ☐ Ungdommen (16 år og eldre)
- ☐ Foresatt eller annen nærpersion
- ☐ Samhandler (helsepersonell, samarbeidspartner)

Opplysninger om barnet/ungdommen

Fødselsnummer

Fornavn

Etternavn

Adresse

Postnummer/Sted

Telefon
E-post
Statsborgerskap
Språk
Behov for tolk? ☐ Ja ☐ Nei
Hvem bor barnet/ungdommen sammen med?
Oppgi om barnet/ungdommen bor hos begge foresatte, hos begge foresatte i ulike hjem, hos en av foresatte, hos slektninger, i fosterhjem/ beredskapshjem eller i institusjon
Kjønn ☐ Gutt ☐ Jente ☐ Annet
Hvilken skole går barnet/ungdommen på?
Hvem er barnet/ungdommens fastlege?
Har barnet/ungdommen søsken?
Oppgi navn, kjønn og alder på søsken

FELTENE UNDER FYLLES UT DERSOM INNSENDER ER FORESATT ELLER ANNEN NÆR PERSON

Opplysninger om foresatt eller annen nær person	
Fødselsnummer	
Fornavn	Etternavn
Adresse	
Postnummer/Sted	
Telefon	
E-post	

Relasjon til barnet/ungdommen	
Foresatt, lærer, kontaktperson e.l.	
Er barnet/ungdommen orientert om henvendelsen?	
☐ Ja	☐ Nei

FELTENE UNDER FYLLES UT DERSOM INNSENDER ER SAMHANDLER

Opplysninger om samhandler (helsepersonell, samarbeidspartner)	
Organisasjonsnummer	
Organisasjonsnavn	
Adresse	
Postnr	Poststed
Kontaktperson	
Stilling	
Telefon	
E-post	
Relasjon til barnet/ungdommen	
Foresatt, lærer, kontaktperson e.l.	
Er barnet/ungdommen orientert om henvendelsen?	
☐ Ja	☐ Nei
Samkonsultasjon	
☐ Ja	☐ Nei
Sted	Dato
Tilstede i samkonsultasjon/møte:	

Foreldre/Foresatte
Foresatt 1
Fødselsnummer

Fornavn	Etternavn
Adresse	
Postnummer/Sted	
Telefon	
E-post	
Har du/foresatt foreldreansvaret alene?	
☐ Ja	☐ Nei
Foresatte 2	
Foresattes navn	
Adresse	
Postnummer/Sted	
Telefon	
E-post	
Hvem skal kontaktes for timeavtale?	
☐ Foresatt 1	☐ Foresatt 2 ☐ Ungdommen selv

Instanser

Informert samtykke

- Der det er hensiktsmessig ønsker Psykisk helse barn og unge å samarbeide med andre parter. Dette er fordi vi sammen kan gi deg et best mulig tilbud. Et slikt samarbeid vil avtales med deg i forkant.
- Samtykket gis frivillig, og du kan trekke det tilbake når som helst. Samtykket opphører automatisk når kontakten med Psykisk helse barn og unge er avsluttet.
- For barn under 16 år kreves det samtykke fra foresatte med foreldreansvar.

Samtykke til å utveksle taushetsbelagte opplysninger vedrørende:

Fornavn	Etternavn	Fødselsdato
Samtykke		
☐ Jeg samtykker til at psykisk helse barn og unge kan samarbeide med følgende instanser:		
Andre instanser barnet, ungdommen eller familien er i kontakt med i dag		

Innstans	Kontaktperson	Telefon	Siste kontakt (mm-år)

Andre instanser barnet, ungdommen eller familien har vært i kontakt med tidligere

Innstans	Kontaktperson	Telefon	Siste kontakt (mm-år)

Beskrivelse av situasjonen

Bakgrunn for henvendelse

Hvorfor tar du kontakt? (bekymringer, tanker, følelser, konkrete hendelser, vold, overgrep m.m.)

Andre forhold/tema av betydning

Andre forhold/tema av betydning? (samlivsbrudd, sykdom, dødsfall, samværsordning, to hjem, skolefravær, tap, seksuell orientering, kjønnsidentitet m.m.)

Hvordan påvirker dette fungering i dagliglivet?

Hvor lenge har situasjonen vært slik?

☐ Under en måned
 ☐ 1-5 måneder
 ☐ 6-12 måneder
 ☐ over 12 måneder

Hva har vært forsøkt og hvordan har det fungert?

Hva har vært forsøkt, og hvordan har det fungert? (tilpasninger skole, helsesykepleier, fastlege, PPT, BUPA, barneverntjeneste m.m.)
Hvilken hjelp ser du for deg kan være nyttig nå?
Foreldreinvolvering Behandlingstilbud til barn og unge i PHBU forutsetter som hovedregel aktiv involvering av foresatte. Dette innebærer at foreldre/foresatte er innstilt på å delta i veiledning og/eller foreldreveiledningskurs der dette vurderes som en hensiktsmessig del av behandling.
Vennligst kryss av for om foreldre/foresatte er positive til dette ☐ Ja ☐ Nei ☐ Usikkert /ønskes nærmere informasjon
Hva er vanskeligst nå og hva ønsker du skal endres?
Hvilke interesser, styrker og ressurser har du/den det gjelder?

SAMTYKKE

Hvis noen andre enn foresatte sender henvendelsen, er det nødvendig med samtykke/underskrift fra foresatte.

Klikk på denne linken: [Samtykke til henvisning til psykisk helse barn og unge](#)

Foresatte kan fylle ut digital samtykkeerklæring på lenken over, men må oppgi referansenummer på henvisning fra samhandler.