



Psykisk helsetjenesten barn og unge – Rendalen kommune

1. Barn/ungdom

Navn:

Fødselsdato:

Adresse:

Skole/barnehage:

Klasse/avdeling:

2. Foresatte

Foresatte 1 (navn/tlf):

Foresatte 2 (navn/tlf):

3. Hvem ønsker tjenesten? (sett kryss)

Foresatte	☐
Barnehage	☐
Skole	☐
Helsesykepleier	☐
Lege etc.	☐

4. Hva gjelder saken? (kort)

5. Tidligere tiltak:

6. Nåværende situasjon:

7. Samarbeid med andre tjenester:

8. Samtykke

Jeg/vi samtykker til deling av nødvendige opplysninger.

--	--