

Henvendelse til psykisk helsetjeneste for barn og unge med familie (0 – 18 år)

Karmøy kommune

Psykisk helsetjeneste tar imot barn og unge med milde til moderate psykiske vansker. Psykisk helsetjeneste gir også tilbud til foreldre/foresatte i form av råd og veiledning. Før psykisk helsetjeneste kontaktes, anbefaler vi samtaler med helsesykepleier/sosiallærer.

Er vanskene mer alvorlige, bør en kontakte spesialisthelsetjenesten (BUP). Fastlegen kan henvise til BUP. Ved akutt behov for helsehjelp må fastlege eller legevakt kontaktes. Ved mistanke om lærevansker eller annet strev i barnehage / skole, inkludert skolefravær, bør en henvise barnet/ungdommen til Pedagogisk Psykologisk Tjeneste (PPT).

Psykisk helsetjeneste har telefontid mandag til fredag mellom klokka 09:00 – 14:00.

Telefonnummeret vårt er: 990 84 535.

Vi anbefaler at skjemaet fylles ut sammen med barnet/ungdommen. Ungdommer over 16 år kan selv sende henvendelse uten at foreldre samtykker.

Skjemaet sendes til eller leveres til:
Psykisk helsetjeneste for barn og unge
Kong Augvalds veg 50
4262 Avaldsnes

Henvendelsen gjelder:		
Fødselsnummer (11 siffer):	Fornavn, mellomnavn:	Etternavn:
Adresse:	Postnummer:	Poststed:
Telefonnummer (fra 16 år):	E-postadresse (fra 16 år):	Nasjonalitet/morsmål:
Barnets/ungdommens fastlege:		
Faste medisiner barnet/ungdommen tar:		

Informasjon om hvem som har fylt ut skjemaet:	
Navn:	Instans:
Adresse:	Postnummer/poststed:
Telefonnummer:	E-postadresse:

Kontaktinformasjon omsorgsperson 1		
Fødselsnummer (11 siffer):	Fornavn, mellomnavn:	Etternavn:
Adresse:	Postnummer:	Poststed:
Telefonnummer:	E-postadresse:	Nasjonalitet/morsmål:

Kontaktinformasjon omsorgsperson 2:		
Fødselsnummer (11 siffer):	Fornavn, mellomnavn:	Etternavn:
Adresse:	Postnummer:	Poststed:
Telefonnummer:	E-postadresse:	Nasjonalitet/morsmål:

Omsorgssituasjon/foreldreansvar:	
☐ Bor hos begge foreldrene	☐ Delt omsorg/bosted
☐ Fast bosted hos mor	☐ Fosterhjem
☐ Fast bosted hos far	☐ Institusjon
Hvem har foreldreansvar?	
☐ Begge foreldrene	☐ Mor ☐ Far
☐ Andre (vennligst beskriv):	
Antall og alder på søsken:	

Informasjon om barnehage/skole:	
Navn på barnehage/skole:	Kontaktperson:
Telefonnummer kontaktperson:	E-postadresse kontaktperson:

Henvendelsesårsak:	
☐ Tristhet	☐ Belastende hendelse
☐ Engstelse/tvang	☐ Annet
☐ Foreldreveiledning	
Beskrivelse av vanskene og varighet av disse:	
Barnets/ungdommens opplevelse og bekymringer:	
Belastninger (for eksempel tap av nære relasjoner, skilsmisse, dødsfall, høyt konfliktnivå i hjemmet, sykdom, mobbing, vold/overgrep eller lignende):	

Hva ønsker dere hjelp til?
Beskrivelse av barnet/ungdommen:
Sterke sider:
Interesser og fritidsaktiviteter:
Vennerelasjoner:
Trivsel i hjem og barnehage/skole:

Tiltak som er prøvd ut tidligere:	
☐ Samtaler med helsesykepleier/sosiallærer	☐ Veiledning /tiltak fra PPT
☐ Samtaler hos fastlege	☐ Veiledning/tiltak fra barnevern
☐ Tilrettelegging i barnehage/skole	☐ Veiledning fra familievernkontoret
☐ Oppfølging av BUP	☐ Annet (vennligst beskriv):

Instanser som gir barnet/ungdommen oppfølging i dag:	
☐ Barnevern	Kontaktperson
☐ PPT	Kontaktperson
☐ Specialisthelsetjenesten (BUP, Habiliteringstjenesten)	Kontaktperson
☐ Annet (vennligst beskriv):	

Samtykke:	
Vi trenger samtykke fra foreldre/foresatte for å kunne vurdere henvendelsen og følge opp barnet/ungdommen. Vi ønsker at begge foreldre med foreldreansvar samtykker. Ungdom over 16 år må selv samtykke.	
☐ Jeg/vi samtykker til at denne henvendelsen sendes til psykisk helseteam ☐ Jeg/vi samtykker til at personopplysningene i dette skjemaet oppbevares i henhold til journalforskriften	
Sted/dato	Underskrift omsorgsperson 1
Sted/dato	Underskrift omsorgsperson 2
Sted/dato	Underskrift ungdom fra 16 år