OPLYSNINGSSKEMA

Sparringsmøde i Fremskudt Funktion

Alle felter skal udfyldes – skemaet sendes til psykolog Louise Schmidt Seholt, louise.schmidt@svendborg.dk
(skemaet sendes i word-udgave, så referatet kan indskrives efter endt sparringsmøde)

|  |  |
| --- | --- |
| Skema udfyldt af:Dato: |  |
| Kontaktoplysninger på indstiller:*(Praktiserende læge, Psykiatrien, Familieafdelingen, PPR)* |   |
| Barnet/den unges navn og alder/CPR-nr.: |  |
| Forældres navne og tlf. nr. |  |
| Er der fælles forældremyndighed? |  |
| Praktiserende læge:*(Navn, adresse, tlf.nr.)* |  |
| Barnets eller den unges skole |  |
| Er barnet/den unge tilknyttet socialrådgiver, PPR eller øvrige fagpersoner?Kontaktoplysninger på disse: |  |
| Er der fysisk/psykisk sygdom eller misbrug i familien? |  |
| Andre væsentlige familieforhold ift. barnet: |  |
| Tegn på mistrivsel:*(I skolen, hjemmet og øvrigt)* |  |
| Formål med drøftelse på sparringsmøde: |  |

Nedenstående udfyldes af referat på sparringsmødet:

|  |
| --- |
| **Dato:****Deltagere på mødet:** |
| **Kort referat/beslutningsreferat** (yderligere notater tages af den enkelte mødedeltager): |
| **Konkrete aftaler – herunder hvem der er tovholder på aftalerne:** |
| **Aftaler:** | **Tovholder** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Referatet sendes til alle deltagere/inviterede til mødet, inkl. egen læge.

**TIL FORÆLDRE**

Du/I har deltaget på et sparringsteammøde omkring dit/jeres barn i Fremskudt Funktion.

Vi vil gerne høre om din/jeres oplevelse af mødet, så vi kan sikre løbende udvikling af tilbuddet.
Det tager 5-10 minutter at udfylde spørgeskemaet (nedenstående link) og din besvarelse er anonym.

Der er mulighed for at skrive kommentarer i spørgeskemaet.

Til allersidst spørges du, om du kunne være interesseret i muligvis at blive kontaktet med henblik på at sætte flere ord på din oplevelse. Dette er frivilligt.

Tak fordi du vil dele din/jeres oplevelse til gavn for andre forældre og børn.

<https://www.survey-xact.dk/LinkCollector?key=DQC7VDJQL61J>