**Forsamtaleskema (Mental Sundhed)**

**Navn:**

**Cpr:**

**Bosiddende i Svendborg kommune**

|  |
| --- |
| Dato for første henvendelse: |
| Hvem henvender sig: |
| Tlf. nr. forældre/værge: |
| Forsamtalen er afviklet i forbindelse med / som:  Telefonisk   På tværfagligt møde / andet møderegi  Ved samtale |
| Dato for forsamtale: |
| Deltagere i forsamtale: |
| **Beskriv barnets/den unges vanskeligheder og aktuelle funktionsniveau:** |
| Hvor længe har udfordringerne stået på? |
| Er udfordringerne opstået i forbindelse med en specifik hændelse? |
| **Har der været, eller er der andre indsatser i gang?** (Fx kontakt med PPR, Familieafdelingen, Psykiatrien, øvrige behandlingstilbud, privatpraktiserende psykolog, Familieretshuset, Åben Anonym Rådgivning/Ungekontakten eller lign. Hvornår? Er der psykiatriske diagnoser hos barnet/den unge? Evt. medicin?) |
| **Forhold i skolen/børnehaven:** (Hvordan trives barnet i skolen/børnehaven fagligt/socialt? Er der særlige opmærksomhedspunkter omkring miljøet i skolen/børnehaven på gruppeniveau? Har barnet bekymrende fravær?) |
| **Forhold vedr. familien:** (Er forældrene samlevende? Hvis nej hvordan er samarbejdet? Er der søskende? Er der særlige indsatser eller opmærksomheder i forhold til søskende? Er der psykiske udfordringer eller særlige belastninger i den nære familie? Er der andre forhold i familien, der er væsentlige at have med? Er der noget, vi skal være særligt opmærksomme på (fx behov for tolk, behov for hjælpemidler, somatisk sygdom, misbrug eller lign.?) |
| I hvilken grad er forældrene indforstået med og motiveret for at tage del i et evt. behandlingsforløb? |
| Der er fælles forældremyndighed  Der er fuld forældremyndighed hos den ene part |
| **Hvad er barnets/den unges egen holdning?** (I hvilken grad er barnet/den unge selv motiveret for at modtage hjælp? Hvad ønsker barnet/den unge særligt at få hjælp til? Hvad drømmer barnet/den unge om at kunne, som det aktuelt ikke kan grundet sine udfordringer?) |
| Den unge på 15 år eller ældre er indforstået og orienteret om forsamtalen. |
| **Opsummering og anbefalinger, evt. aftaler:** |
| Forældre og den unge er orienteret om, at de evt. bliver kontaktet af os og evt. modtager spørgeskemaer via e-Boks. |
| **Behandlingsindsats Mental Sundhed (B), Mental Sundhed - Forældrepiloterne (FP), Få Styr På Angsten (FSPA), Indsats anden (I), Afsluttes (A):**  B  FP  FSPA  I  A |

Udarbejdet af:   
*Navn*  
Psykolog  
*Dato*