



OPLYSNINGSSKEMA

Fremskudt Funktion - Mind-Changers gruppeforløb

Alle felter skal udfyldes – skemaet sendes til psykolog Louise Schmidt Seholt, louise.schmidt@svendborg.dk

Skema udfyldt af: Navn, stillingsbetegnelse, mail og tlf. nr. Dato:	
Navn på barnet/den unge CPR-nr.:	
Oplysninger på <u>begge</u> forældre: Navn, adresse, tlf. nr. og cpr. nr. (sidstnævnte da evt. breve/dokumenter sendes via e-Boks) Ved skilsmisse udfyld nedenstående: Fælles forældremyndighed? _____ Barnet/den unge har bopæl hos _____	Mor: Far:
Barnets/den unges skole: Primær kontaktperson på skolen: Navn, relation, mail og tlf. nr.	
Er barnet/den unge tilknyttet Familieafdelingen, PPR, psykiatrien eller øvrige fagpersoner? Hvis ja – kontaktoplysninger på disse:	

<p>Praktiserende læge:</p> <p>Navn, adresse, tlf. nr.</p>	
<p>Er der fysisk/psykisk sygdom eller misbrug i familien?</p>	
<p>Andre væsentlige familieforhold ift. barnet/den unge?</p>	
<p>Årsag til indstilling til Mind-Changers gruppeforløb/tegn på mistrivsel:</p>	

Barnets/den unges ønsker for og indstilling til deltagelse i gruppeforløbet:	
Evt. relevante bilag (fx PPV, skoleudtalelse, journalnotat fra psykiatrien):	