

OPLYSNINGSSKEMA TIL FREMSKUDT FUNKTION

Udfyld nedenstående om sagen

Udfyldt af:

Kontaktoplysninger på indstiller: <i>(Praktiserende læge, Psykiatrien, PPR)</i>	Kommune:	Dato:
Barnet/den unges navn og alder/CPR-nr:		
Er barnet/den unge tilknyttet socialrådgiver, PPR eller øvrige fagpersoner?: <i>(Evt. kontaktoplysninger)</i>		
Forældres navn og tlf. nr.		
Er der fysisk/psykisk sygdom eller misbrug i familien:		
Andre væsentlige familieforhold ift. barnet:		
Eksterne deltagere på sparringsmødet: <i>(Udfyldes på sparringsmødet)</i>		

Formål med drøftelse på sparringsmøde:
Tegn på mistrivsel:
Tidligere tiltag og indsatser:
Sagsreferat i form af temaer <i>(Udfyldes af projektkonsulent)</i> :
Konkrete aftaler – herunder hvem der er tovholder på aftalerne <i>(Udfyldes af projektkonsulent)</i>