

OPLYSNINGSSKEMA TIL FREMSKUDT FUNKTION

Udfyld nedenstående felter markeret med **blåt** forud for mødet

Kommune:

Udfyldt af: Dato:		
Kontaktoplysninger på indstiller: <i>(Praktiserende læge, Psykiatrien, PPR)</i>		
Barnet/den unges navn og alder/CPR-nr.:		
Forældres navn og tlf. nr. <i>(Cpr-nr. hvis referat skal sendes via E-boks)</i>		
Praktiserende læge: <i>(Navn, adresse, tlf.nr.)</i>		
Barnets eller den unges skole		
Overvejelser omkring frivillig indsats		
Deltagere på sparringsmødet: <i>(Udfyldes på sparringsmødet)</i>		
Kort opsummeret mødereferat (udfyldes på mødet) Dato:		
Konkrete aftaler (udfyldes på mødet) Dato:		
Aktør	Aftale	Tovholder

Er barnet/den unge tilknyttet socialrådgiver, PPR eller øvrige fagpersoner?: <i>(Evt. kontaktoplysninger)</i>	
Tidligere tiltag og indsatser: <i>(Skole, PPR og familieafdeling)</i> Herunder vurderinger af forløb/behandling:	
Er der fysisk/psykisk sygdom eller misbrug i familien:	
Andre væsentlige familieforhold ift. barnet:	
Tegn på mistrivsel:	

<i>(I skolen, hjemmet eller fritidsaktiviteter)</i>	
Formål med drøftelse på sparringsmøde:	
Referat sendes til (udfyldes på mødet):	