

Henvendelse til Psykisk helseteam for barn og unge (PHT)

Forebyggende helsetjenester, barn og unge

NB: Ved innsending av henvendelse samtykker man til journalføring i våre systemer. Informasjonen er taushetsbelagt og vil ikke bli delt med andre uten ditt samtykke.

Fyll ut det du får til i de hvite feltene, eller ring 908 37 593 for spørsmål eller drøft.

1. Hvem tar kontakt?			Dato:	
Navn:			Telefon:	
Hva er din relasjon til den det gjelder, eller gjelder det deg selv?				
2. Hvem gjelder det?				
Navn:			Fødselsdato:	
Adresse:			Telefon:	
			Behov for tilrettelegging?	(språk, funksjonsnedsettelse, etc.?)
Bhg/skole/Jobb: Klassetrinn:				
3. Kontaktinformasjon foresatte (Er du over 16 år og henvender deg selv kan du hoppe over dette punktet)				
Navn foresatt 1:			Navn foresatt 2:	
Adresse:			Adresse:	
Telefon:			Telefon:	
Foreldreansvar:	(En eller begge? Andre?)			
Fordeling v/delt omsorg/bosted:	(Hvem bor barnet hos? Fordeling av tid?)			
Hvem kontaktes først?	<input type="checkbox"/> Mor <input type="checkbox"/> Far <input type="checkbox"/> Barnet/ungdommen <input type="checkbox"/> Meg (henviser)			
4. Hvilken hjelp ønskes av psykisk helseteam?				
5. Hva er vanskelig?				
<input type="checkbox"/> Skole <input type="checkbox"/> Forelderrollen <input type="checkbox"/> Tanker om meg selv <input type="checkbox"/> Jobb <input type="checkbox"/> Økonomi <input type="checkbox"/> Utfordringer med kroppen <input type="checkbox"/> Familie <input type="checkbox"/> Reaksjon på vanskelige hendelser <input type="checkbox"/> Annet: <input type="checkbox"/> Venner <input type="checkbox"/> Sterke følelser <input type="checkbox"/> Konflikter hjemme <input type="checkbox"/> Tomhet				

Postadresse:
Forebyggende helsetjenester barn og unge
Postboks 250
3163 NØTTERØY

Besøksadresse:
Tinghaugveien 16
3140 NØTTERØY

Telefon:
908 37 593

Org.nr.:
817 263 992

6. Beskrivelse av problem/situasjon

Fortell oss mer. *Hva er problemet? Hvor lenge har problemet vart? Påvirker det barnehage/skole/job/fritid? Sosialt, psykisk, fysisk? Mat og søvn? Er det forskjell fra hvordan det var tidligere? Har det hendt noe nå eller tidligere som kan forklare nåværende situasjon?*

7. Får du/dere for tiden hjelp fra andre tjenester? Noter gjerne ned evt. kontaktperson

- Spesialisthelsetjenesten/BUPA/DPS
- PPT
- Helsepsykeleier
- Skole

- Barnevern
- Fastlege
- Individuell plan
- Andre:.....

Kan vi kontakte disse for samarbeid? Ja Nei

8. Er det tidligere prøvd helsehjelp/støttetiltak?

Hva har vært hjelpsomt?

Hva har ikke fungert?

9. Hvem bor du sammen med? Foreldre/foresatte, eldre eller yngre søsken og andre viktige personer**10. Samtykke**

Om du henvender deg selv, signer her om du godkjenner at PHT får skjemaet:

Om du henvender andre enn deg selv, er det innhentet samtykke?