

DEL 1

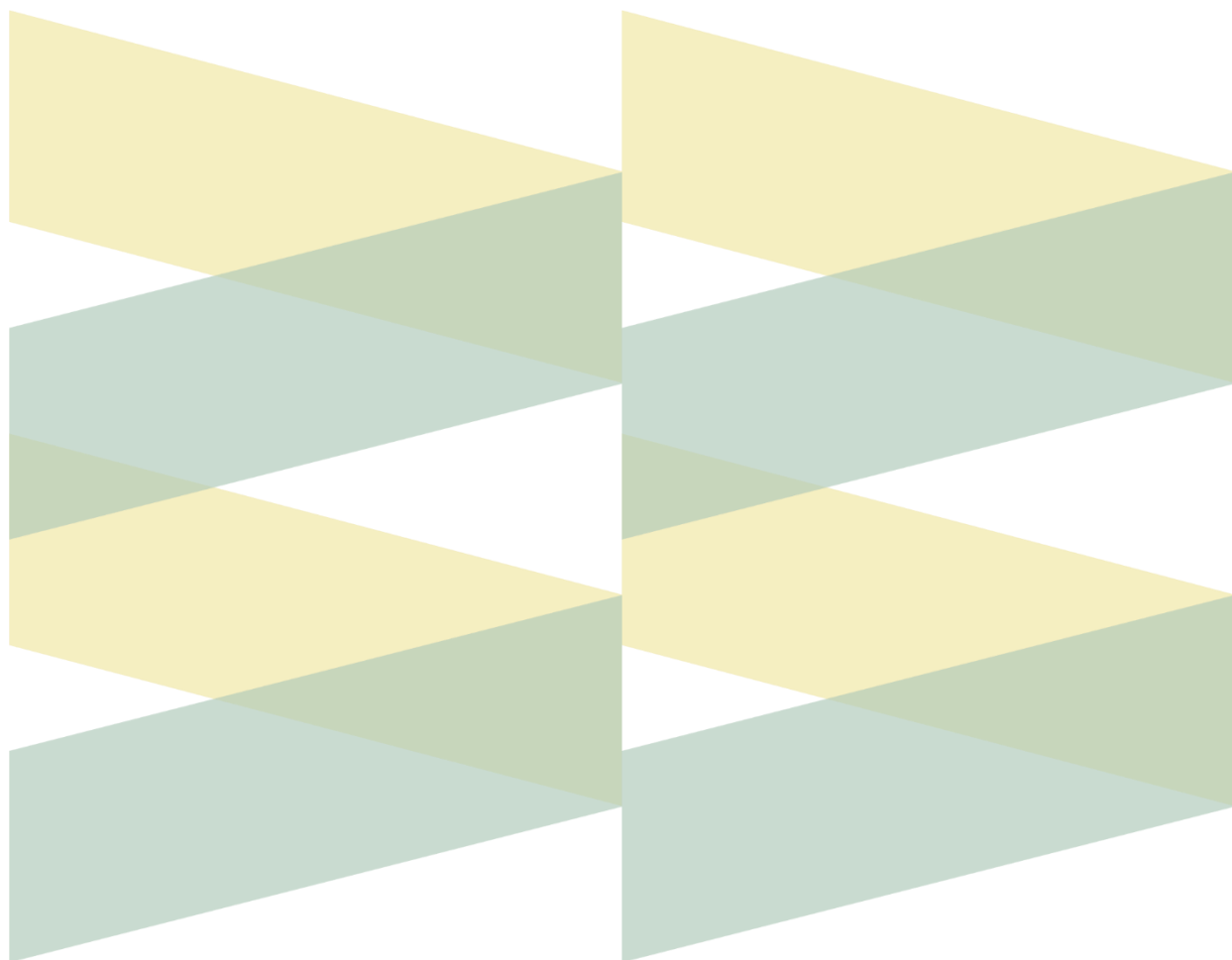
Unntatt offentlighet forvaltningsloven 13 jf. barnevernloven § 6-7

Send til:
Bufetat
Postboks 2233
3103 Tønsberg

Elektronisk post:
Org.nr. 986128433

Henvisning

til Barne-, ungdoms- og familieetaten



Bufdir



Veiledning for innsending av henvisningsskjema til Barne-, ungdoms- og familieetaten:

Del 1 skal sendes inn uansett hva det søkes bistand om.

Ved henvisning om hjelpetiltak i hjemmet eller familieråd er det kun dette skjemaet som skal sendes inn. Det samme gjelder ved henvisning om tverrfaglig helsekartlegging når kommunen har rekruttert fosterhjem til barnet.

Ved henvisning om hjelpetiltak ved senter for foreldre og barn skal vedlegg 2 A sendes sammen med del 1.

Ved henvisning om utredning ved senter for foreldre og barn skal vedlegg 2 E sendes sammen med del 1.

Ved henvisning om fosterhjem skal vedlegg 2 B sendes sammen med del 1.

Ved henvisning om omsorgsinstitusjon og ønske om vurdering av spesialisert fosterhjem skal vedlegg 2 C sendes sammen med del 1.

Ved henvisning om behandlingssinstitusjon skal vedlegg 2 D sendes sammen med del 1.

Ved behov for veiledning til utfylling av henvisningsskjema med vedlegg kan Bufetat, enhet for inntak, kontaktes. Ved behov for veiledning for utfylling av vedlegg 2 B, kan også Bufetat, fosterhjemtjenesten, bistå. Ved behov for veiledning for å svare ut spørsmål som inngår i målgruppevurdering i vedlegg 2D, kan også Bufetat, Nasjonal enhet for behandlingstiltak, bistå. Kontaktinformasjon finnes på Bufdir.no.

Avsenderinformasjon	
Kommune:	Barneverntjeneste:
Adresse:	
Kontaktperson:	Telefon/mobil:
E-post:	
Nærmeste leder til kontaktperson:	Telefon/mobil:
E-post:	

Informasjon om barnet (og ev. søsken)

Barnets (kommunale) person-ID:	Barnets bostedskommune:	
Navn:	Kjønn:	Gutt <input type="checkbox"/> Jente <input type="checkbox"/>
Fødselsnummer (11 siffer):		
Adresse:		
Ufødt barn <input type="checkbox"/> Gi opplysninger om termin dato, samt mors navn, fødselsnummer og adresse, under «Annen informasjon».		
Navn, fødselsnummer på søsken som mottar tiltak fra Bufetat eller som er henvist til Bufetat:		
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
Statsborgerskap:	Enslig mindreårig flyktning <input type="checkbox"/>	DUF-nummer (12 siffer):
Morsmål:	Religion/livssyn:	
Etnisk tilhørighet:	Behov for tolk til foreldre/foresatte/barn (spesifiser for hvem og språk):	

Informasjon om foreldre/foresatte/andre og barnets omsorgssituasjon

	Navn	Adresse	Telefon	Kontakt med barnet R – regelmessig S – sporadisk I – ingen	Omsorgssituasjon F – foreldreansvar D – daglig omsorg S – samvær
Mor					
Far					
Annen foresatt (Skriv relasjon til barnet)					
Verge					
Tillitsperson					

Hvor bor barnet nå?

Vedtak etter lov om barneverntjenester

<input type="checkbox"/> Vedtak er fattet Dato: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Vil bli fattet når tiltak foreligger	<input type="checkbox"/> Planlagt nemndsbehandling Dato: <input type="text"/>
Hjemmel:		<input type="checkbox"/> Sak fremmet, dato ikke satt
		<input type="checkbox"/> Sak fremmet, familie i samtaleprosess

Viktigste forhold/bakgrunn for vedtak

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Forhold ved omsorgen i hjemmet | <input type="checkbox"/> Alvorlige atferdsvansker og/eller vedvarende rusmisbruk |
|---|--|

Ønsket bistand (Familieråd og tverrfaglig helsekartlegging kan være alternativ alene eller i tillegg til annen ønsket bistand)

- | | | | | |
|---|--|--|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Hjelpetiltak i hjemmet | <input type="checkbox"/> Senter for foreldre og barn | <input type="checkbox"/> Fosterhjem
<input type="checkbox"/> Tverrfaglig helsekartlegging | <input type="checkbox"/> Institusjon
<input type="checkbox"/> Tverrfaglig helsekartlegging | <input type="checkbox"/> Familieråd |
|---|--|--|---|-------------------------------------|

Ved ønsket bistand om hjelpetiltak i hjemmet: Hvilket tiltak ønskes det bistand til?

- | | | | |
|-------------------------------|------------------------------|------------------------------|--------|
| <input type="checkbox"/> PMTO | <input type="checkbox"/> MST | <input type="checkbox"/> FFT | Annet: |
|-------------------------------|------------------------------|------------------------------|--------|

Ved flytting ut av hjemmet: Er mulighet for plassering i slekt eller nettverk undersøkt?

- | | | |
|------------------------------|-----------------------------|------------|
| <input type="checkbox"/> Nei | <input type="checkbox"/> Ja | Vurdering: |
|------------------------------|-----------------------------|------------|

Ved bistand om familieråd: Hva er formålet med familierådet?

Ved bistand om hjelpetiltak: Hva er formålet med hjelpetiltaket?

Plan

Ønsket oppstartsdato for tiltaket:

(Begrunnet i forventet vedtaksdato og barnets behov)

Ved bistand om familieråd; Hva er ønsket dato for oppstartsmøte?

Ønsket varighet for tiltak:

Kommunens foreløpige plan etter avslutning av tiltaket:

- | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> Fosterhjem | <input type="checkbox"/> Institusjon | <input type="checkbox"/> Ikke nye tiltak | <input type="checkbox"/> Hjelpetiltak i hjemmet |
|-------------------------------------|--------------------------------------|--|---|

- | | |
|---|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Etableres i egen bolig | <input type="checkbox"/> Annet |
|---|--------------------------------|

Hvis annet, beskriv:

Individuell plan

- | | | | |
|-------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Foreligger | <input type="checkbox"/> Under arbeid | <input type="checkbox"/> Vurderes | <input type="checkbox"/> Ikke aktuelt |
|-------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|

Kontaktperson/koordinator for Individuell plan:

Navn:

Instans:

Dagtilbud – barnehage/skole/arbeid

Nåværende barnehage/skole/arbeidsgiver:

Deltar regelmessig:

-
- Ja
-
- Nei

Individuell opplæringsplan foreligger:

-
- Ja
-
- Nei

Adresse:

Medvirkning: Hvem har deltatt i prosessen forut for beslutningen om å henvise barnet til Bufetat?

Barnet Mor Far Verge Tillitsperson**Barnets synspunkter på egen situasjon og behov for hjelp****Annen informasjon****Vedlegg / relevant dokumentasjon**

Dokumentnavn:

Dokumentdato:

Sendt/vedlagt/ettersendes:

Underskrifter

Dato:

Dato:

leder

saksbehandler