Sett inn *senterets* logo

Sett inn aktuelt SMISO/Nok.-senter der det står *«senter/senteret»*

Kartlegging - Barn

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Del 1 Fylles ut av ansatt som mottar henvendelsen | | |
| Første henvendelse til *senter* Dato: | | |
| Type kontakt (sett kryss):  ⬜ Mail  ⬜ Epost  ⬜ Tlf  ⬜ Annet | Hvem kontakter  (navn + kontaktinfo) | Relasjon til barnet |
| Første kontakt mottatt av (navn på ansatt ved *senter*): | | |
|  | | |
| Barnets navn |  | Tlf |
| Fødselsdato |  | Mail |
| Adresse |  | |
|  | | |
| Foresatte 1 |  | Tlf/Mail |
| Adresse |  | |
| Foresatte 2 |  | Tlf/Mail |
| Adresse |  | |
|  |  | |
| Barnets fastlege |  | |
| Er saken undersøkt av barnevernet? | **Er forholdet anmeldt?** | Er det gjennomført tilrettelagt avhør ? |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Historie/sak  (Når, hvor lenge, hvem er overgriper, kontakt med overgriper i dag, mm) | | |
| Behov / bestilling  -Hva kan *senteret* tilby?  -Anbefaling ut over *senterets* sitt tilbud | | |
| Nåværende / tidl oppfølging (Hjelpeapparat) | ⬜ Barnehuset (navn og tlf/mail)  ⬜ Barnevernet (navn og tlf/mail)  ⬜ BUP (navn og tlf/mail)  ⬜ Helsesykepleier (navn og tlf/mail)  Andre: ……………………………………………………………………………………………………  Når/ type oppfølging?......................................................................................  Kontaktperson:................................................................................................. | |
|  | | |
| Del 2 Fylles i hovedsak ut ifbm samtale med barn og foresatte på senteret | | |
| Avklart samarbeid *senteret* - øvrig hjelpeapparat | NB: Fritak taushetsplikt fylles ut (eget skjema) ifbm følgende instanser (sett kryss for de aktuelle i denne saken. Listen er ikke uttømmende):  ⬜ Barnehuset (navn og tlf/mail)  ⬜ BUP (navn og tlf/mail)  ⬜ Barnevernet (navn og tlf/mail)  ⬜ Skole (navn og tlf/mail)  ⬜ Fastlege (navn og tlf/mail)  ⬜ Helsesykepleier (navn og tlf/mail)  ⬜ PPT (navn og tlf/mail)  ⬜ Andre (Relasjon til barnet, navn og tlf/mail) | |
| Første besøk senteret |  | Hvem fulgte? |
| Faglig veileder barn |  | |
| Ansvar for oppfølging av foresatte: |  | Type oppfølging |

|  |  |
| --- | --- |
| Del 3 Bli kjent | |
| Venner |  |
| Familie/søsken |  |
| Interesser |  |
| Signifikante voksne for barnet |  |
| Er det noe du synes er viktig at jeg vet? |  |
| Interesse for gruppetilbud? | ⬜ sett inn eksempler på tilbud senteret tilby  ⬜  ⬜ |
| For at *senteret* skal kunne gi et tilbud til barn under 18, må vi *som hovedregel* ha godkjenning av den som har daglig omsorg for barnet. | |
| Jeg godkjenner at *senteret* oppbevarer min kontaktinformasjon og notater ifbm tilbudet til barn/ungdommer, og kan kontakte / samarbeide med personer med fritak fra taushetsplikt  Barn/ungdom: ……………………………………………. Foresatt: …………………………………………...….. | |
| Vi gjør oppmerksom på at alle opplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Oppbevaring av data /personinformasjon oppbevares inntil 2 år etter siste kontaktpunkt, og slettes etter dette. | |