

Send til:
Bufetat
og aktuell inntakseining
Postboks 2233
3103 Tønsberg

SKJEMA B-1 2013

Tilvising

til det statlege barnevernet



Avsendarinformasjon	
Kommune:	Barnevernteneste:
Adresse:	
Sakshandsamar:	Telefon:

Informasjon om barnet (og ev. sysken)	
Barnet sin (kommunale) person-id:	
Namn:	Kjønn: Gut Jente
Fødsels- og personnummer:	DUF-nummer:
Adresse:	
Statsborgarskap:	Einsleg mindreårig
Heilsysken (tal):	Halvsysken (tal): Stesysken barnet bur saman med (tal):
Tilvisinga gjeld og sysken (OBS! Send éi tilvising for kvar einiskild sysken.) - før likevel opp personnummer til sysken:	
Sysken mottek tiltak frå Bufetat – før opp personnummer:	

Ønska bistand				
Institusjon	Fosterheim	Hjelpetiltak i heimen	Foreldre og barn-senter	Ønsker å drøfte tiltak

Bakgrunn for tilvisinga (før opp viktigaste høve)			
Høve v/ omsorgen i heimen	Rusproblemer hjå barnet	Åtferdsvanskar hjå barnet	Ufødd barn*
* NB! Gje opplysningar om termin dato, samt mors namn, fødselsnummer og adresse, på side 4, under "Annan informasjon"			
Andre opplysningar:			
Ønska tidsperspektiv – plassering/iverksetting den (omtrentleg dato):			

Vedtaket		
Vedtak er fatta	Vil bli fatta når tiltak ligg føre	Planlagd nemndshandsaming den (dato):
Heimel (ev. planlagd):	§	
Tiltaksplan foreligger		
Ja	Nei	Viss «Ja» – datert: Planlagd ferdigstilt den (dato):

Barnet er kartlagt med anerkjend kartleggingsverktøy				
Ja	Nei	Viss «Ja» – datert:	Kartleggingsverktøy:	

Famileråd er forsøkt				
Ja	Nei	Viss «Nei» – er det aktuelt å prøve?	Ja	Nei

Barnet sin omsorgssituasjon				
	Foreldreansvar	Dagleg omsorg	Samvær	Bur p.t. hjå
Mor:				
Far:				
Andre (før opp relasjon)				

Informasjon om foreldre/føresette/andre					
Namn	Adresse	Telefon	Statsborgarskap	Kontakt med barnet	
				R – regelmessig	
				S – sporadisk	
				I – ingen	
Mor:					
Far:					
Andre føresette:					Relasjon:
Verge:					
Tillitsperson:					

Særskilde høve				
Somatiske høve – diagnose / forklar kort:				
Aktiv behandling no?	Ja	Nei	Viss «Ja» – behandlingsinstans:	
Psykiske vansker – diagnose / forklar kort:				
Aktiv behandling no?	Ja	Nei	Viss «Ja» – behandlingsinstans:	
Kognitive vanskar – diagnose / forklar kort:				
Aktivt treningsopplegg no?	Ja	Nei	Viss «Ja» – behandlingsinstans:	
Anna – diagnose / forklar kort:				
Fastlege:	Annan behandlande lege:			

Individuell plan			
Ligg føre	Under arbeid	Bør verte vurdert	Ikkje aktuelt

Dagtilbod – barnehage/skule/arbeid			
Aktuelt tilbod:	Deltok regelmessig:	Ja	Nei
Adresse:	Individuell opplæringsplan ligg føre:	Ja	Nei

Barnet mottek kommunalt hjelpetiltak no			
Ja	Nei	Viss «Ja» – kva for eit/nokre:	

Fritidsinteresser/ressursar

Medverknad – har teke del i prosessen forut for avgjerda om å tilvise barnet til Bufetat				
Barnet	Mor	Far	Verge	Tillitsperson

Trong for tolk i samhandling med barnet		
Ja	Nei	Viss «Ja» – språk:

Annan informasjon (hvis ufødd barn, husk å før opp termindato, samt mors namn, fødselsnummer og adresse)

Vedlegg

Underskrifter	
---------------	--

Dato:

Dato:

leiar

sakshandsamar