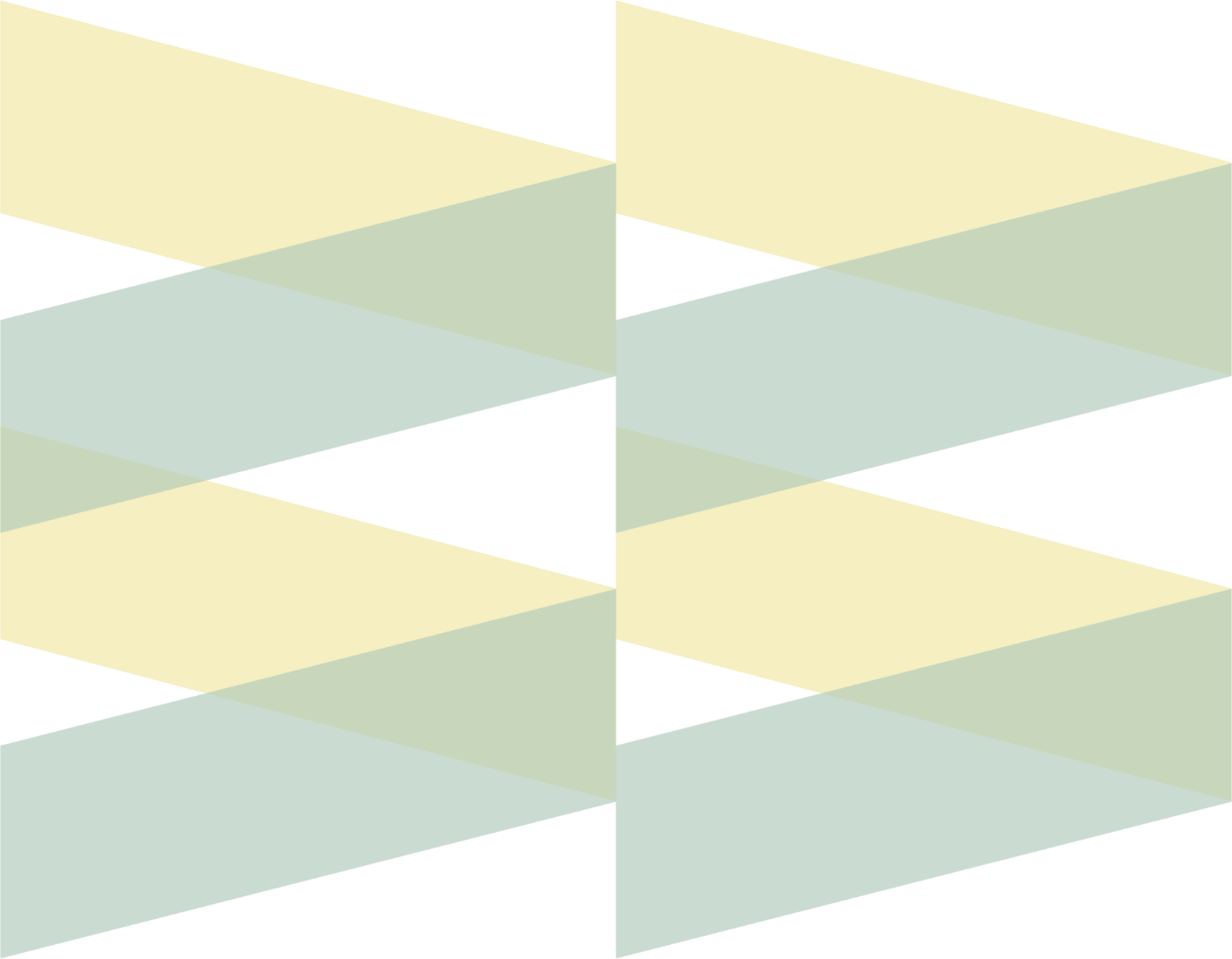
|  |  |
| --- | --- |
| **Del 1** | **Unntatt offentlighet forvaltningsloven 13 jf. barnevernloven § 6-7** |
| Henvisning  til Barne-, ungdoms- og familieetaten | |



|  |
| --- |
| Send til:  Bufetat  Postboks 2233  3103 Tønsberg  Elektronisk post:  Org.nr. 986128433 |

# 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 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. |
| **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 behandlingsinstitusjon** skal vedlegg 2 D sendes sammen med del 1. |

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Informasjon om barnet (og ev. søsken) | | | | | |  | | | | | |
| Barnets (kommunale) person-ID: Klikk her | | | | | | Barnets bostedskommune: Klikk her | | | | | |
| Navn: Klikk her | | | | | | Kjønn: Gutt  Jente | | | | | |
| Fødselsnummer (11 siffer): Klikk her | | | | | | | | | | | |
| Adresse: Klikk her | | | | | | | | | | | |
| Ufødt barn | Gi opplysninger om termindato, samt mors navn,  fødselsnummer og adresse, under «Annen informasjon». | | | | | | | | | | |
| Navn, fødselnummer på søsken som mottar tiltak fra Bufetat eller som er henvist til Bufetat:   |  | | --- | | Klikk her | | Klikk her | | Klikk her | | | | | | | | | | | | |
| Statsborgerskap: Klikk her | | | | | Enslig mindreårig flyktning | | | | DUF-nummer (12 siffer): Klikk her | | |
| Morsmål: Klikk her | | | | | Religion/livssyn: Klikk her | | | | | | |
| Etnisk tilhørighet: Klikk her | | | | | Behov for tolk til foreldre/foresatte/barn (spesifiser for hvem og språk):  Klikk her | | | | | | |
| **Informasjon om foreldre/foresatte/andre og barnets omsorgssituasjon** | | | | | | | | | | | |
|  | | Navn | | Adresse | | | Telefon | | | Kontakt med barnet  **R** – regelmessig  **S** – sporadisk  **I** – ingen | Omsorgsituasjon  **F** – foreldreansvar  **D** – daglig omsorg  **S** – samvær |
| Mor | | Klikk her | | Klikk her | | | Klikk her | | | Klikk her | Klikk her |
| Far | | Klikk her | | Klikk her | | | Klikk her | | | Klikk her | Klikk her |
| Annen foresatt  (Skriv relasjon til barnet) | | Klikk her | | Klikk her | | | Klikk her | | | Klikk her | Klikk her |
| Verge | | Klikk her | | Klikk her | | | Klikk her | | | Klikk her | Klikk her |
| Tillitsperson | | Klikk her | | Klikk her | | | Klikk her | | | Klikk her | Klikk her |
| Hvor bor barnet nå? | | | | | | | | | | | |
| **Vedtak etter lov om barneverntjenester** | | | | | | | | | | | |
| Vedtak er fattet   |  |  | | --- | --- | | Dato: | Klikk her | | | | Vil bli fattet når tiltak foreligger | | | | | Planlagt nemndsbehandling   |  |  | | --- | --- | | Dato: | Klikk her | | | | |
| Hjemmel:  Klikk her | | | | | | | | Sak fremmet, dato ikke satt | | | |
| Sak fremmet, familie i   samtaleprosess | | | |

zz

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Viktigste forhold/bakgrunn for vedtak | | | | |  | | | | | |
| Forhold ved omsorgen i hjemmet | | | Alvorlige atferdsvansker og/eller vedvarende rusmisbruk | | | | | | | |
| **Ønsket bistand** (Familieråd og tverrfaglig helsekartlegging kan være alternativ alene eller i tillegg til annen ønsket bistand) | | | | | | | | | | |
| Hjelpetiltak i  hjemmet | Senter for foreldre  og barn | | | Fosterhjem  Tverrfaglig helsekartlegging | | | Institusjon  Tverrfaglig helsekartlegging | | Familieråd | |
| Ved ønsket bistand om hjelpetiltak i hjemmet: Hvilket tiltak ønskes det bistand til? | | | | | | | | | | |
| PMTO  MST  FFT | | | | | | Annet: Klikk her | | | | |
| Ved flytting ut av hjemmet: Er mulighet for plassering i slekt eller nettverk undersøkt? | | | | | | | | | | |
| Nei  Ja | Vurdering: Klikk her | | | | | | | | | |
| Ved bistand om familieråd: Hva er formålet med familierådet?  Klikk her | | | | | | | | | | |
| Ved bistand om hjelpetiltak: Hva er formålet med hjelpetiltaket?  Klikk her | | | | | | | | | | |
| **Plan** | | | | | | | | | | |
| Ønsket oppstartsdato for tiltaket: Klikk her  (Begrunnet i forventet vedtaksdato og barnets behov) | | | | | | Ved bistand om familieråd; Hva er ønsket dato for oppstartsmøte?  Klikk her | | | | |
| Ønsket varighet for tiltak: Klikk her | | | | | | | | | | |
| **Kommunens foreløpige plan etter avslutning av tiltaket:** | | | | | | Ikke nye tiltak | | Hjelpetiltak i hjemmet | | |
| Fosterhjem | | Institusjon | | | | Etableres i egen bolig | | Annet | | |
| Hvis annet, beskriv: Klikk her | | | | | | | | | | |
| **Individuell plan** | | | | | | | | | | |
| Foreligger | | Under arbeid | | | | Vurderes | | Ikke aktuelt | | |
| Kontaktperson/koordinator for Individuell plan: Klikk her | | | | | | | | | | |
| Navn: Klikk her | | | | | | Instans: Klikk her | | | | |
| **Dagtilbud – barnehage/skole/arbeid** | | | | | | | | | | |
| Nåværende barnehage/skole/arbeidsgiver:  Klikk her | | | | | | Deltar regelmessig: | | | | Ja  Nei |
| Individuell opplæringsplan foreligger: | | | | Ja  Nei |
| Adresse: Klikk her | | | | | | | | | | |
| **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 | |  | |
| Klikk her | | | |
| **Annen informasjon** | | | |
| Klikk her | | | |
| **Vedlegg / relevant dokumentasjon** | | | |
| Dokumentnavn: | Dokumentdato: | | Sendt/vedlagt/ettersendes: |
| Klikk her | Klikk her | | Klikk her |
| Klikk her | Klikk her | | Klikk her |
| Klikk her | Klikk her | | Klikk her |
| Klikk her | Klikk her | | Klikk her |
| Klikk her | Klikk her | | Klikk her |
| Klikk her | Klikk her | | Klikk her |

|  |
| --- |
| Underskrifter |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dato:** Klikk her |  | | **Dato:** Klikk her |  |
|  |  |  |  | |
| **leder** |  | | **saksbehandler** | |