

# Henvendelse til Psykisk helse og familiestøtte

## Det søkes hjelp til:

Navn

Født:

Telefon:

Foresatte

Telefon:

Adresse

Postnr:

Foresatte

Telefon:

Adresse

Postnr:

Barnehage/skole

Trinn:

Kontaktperson

Telefon:

Behov for tolk

Språk:

Ja

Nei

## Omsorgssituasjonen:

Hvem har daglig omsorg:

Hvem har foreldreansvar:

Søsken (navn/alder):

## Hva trenger familien hjelp til?

**Andre tjenester familien/barnet/ungdommen har kontakt med:**

**Kryss gjerne av hva det ønskes hjelp til:**

Oppfølging /støtte under graviditet

Styrking av foreldrerollen

Utfordringer knyttet til foreldresamarbeid/ foreldrekonflikter

Utfordringer knyttet til barnets fungering / psykiske helse

Samtaletilbud til barnet/ ungdommen

Deltakelse i foreldregruppe

### **UNDERSKRIFTER:**

Dato:                      Innsøkende instans:

Underskrift:

Jeg/vi samtykker til henvendelsen og opprettelse av journal.

Dato:                      Foresatte:

Dato:                      Foresatte:

Dato:                      Ungdom over 16 år

**Søknaden sendes til:**

Lillestrøm kommune  
Helsetjenester til barn, unge og familier  
Psykisk helse og familiestøtte  
Pb. 313  
2001 Lillestrøm