**Henvendelse til psykisk helsetjeneste for barn og unge med familie (0 – 18 år) Karmøy kommune**

Psykisk helsetjeneste tar imot barn og unge med milde til moderate psykiske vansker. Psykisk helsetjeneste gir også tilbud til foreldre/foresatte i form av råd og veiledning. Før psykisk helsetjeneste kontaktes, anbefaler vi samtaler med helsesykepleier/sosiallærer.

Er vanskene mer alvorlige, bør en kontakte spesialisthelsetjenesten (BUP). Fastlegen kan henvise til BUP. Ved akutt behov for helsehjelp må fastlege eller legevakt kontaktes. Ved mistanke om lærevansker eller annet strev i barnehage / skole, inkludert skolefravær, bør en henvise barnet/ungdommen til Pedagogisk Psykologisk Tjeneste (PPT).

Psykisk helsetjeneste har telefontid mandag, onsdag og fredag mellom klokka 12:00 – 14:30.

**Telefonnummeret vårt er: 990 84 535.**

Vi anbefaler at skjemaet fylles ut sammen med barnet/ungdommen. Ungdommer over 16 år kan selv sende henvendelse uten at foreldre samtykker.

**Skjemaet sendes til:**

**Psykisk helsetjeneste for barn og unge**

**Postboks 104**

**4299 Avaldsnes**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Henvendelsen gjelder:** | | |
| Fødselsnummer (11 siffer): | Fornavn, mellomnavn: | Etternavn: |
| Adresse: | Postnummer: | Poststed: |
| Telefonnummer (fra 16 år): | E-postadresse (fra 16 år): | Nasjonalitet/morsmål: |
| Barnets/ungdommens fastlege: | | |
| Faste medisiner barnet/ungdommen tar: | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Informasjon om hvem som har fylt ut skjemaet:** | |
| Navn: | Instans: |
| Adresse: | Postnummer/poststed: |
| Telefonnummer: | E-postadresse: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kontaktinformasjon omsorgsperson 1** | | |
| Fødselsnummer (11 siffer): | Fornavn, mellomnavn: | Etternavn: |
| Adresse: | Postnummer: | Poststed: |
| Telefonnummer: | E-postadresse: | Nasjonalitet/morsmål: |
| **Kontaktinformasjon omsorgsperson 2:** | | |
| Fødselsnummer (11 siffer): | Fornavn, mellomnavn: | Etternavn: |
| Adresse: | Postnummer: | Poststed: |
| Telefonnummer: | E-postadresse: | Nasjonalitet/morsmål: |

|  |  |
| --- | --- |
| **Omsorgssituasjon/foreldreansvar:** | |
| □ Bor hos begge foreldrene | □ Delt omsorg/bosted |
| □ Fast bosted hos mor | □ Fosterhjem |
| □ Fast bosted hos far | □ Institusjon |
| Hvem har foreldreansvar?  □ Begge foreldrene □ Mor □ Far  □ Andre (vennligst beskriv): | |
| Antall og alder på søsken: | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Informasjon om barnehage/skole:** | |
| Navn på barnehage/skole: | Kontaktperson: |
| Telefonnummer kontaktperson: | E-postadresse kontaktperson: |

|  |  |
| --- | --- |
| **Henvendelsesårsak:** | |
| □ Tristhet | □ Belastende hendelse |
| □ Engstelse/tvang | □ Annet |
| □ Foreldreveiledning |  |
| **Beskrivelse av vanskene og varighet av disse:** | |
| **Barnets/ungdommens opplevelse og bekymringer:** | |
| **Belastninger (for eksempel tap av nære relasjoner, skilsmisse, dødsfall, høyt konfliktnivå i hjemmet, sykdom, mobbing, vold/overgrep eller lignende):** | |
| **Hva ønsker dere hjelp til?** | |
| **Beskrivelse av barnet/ungdommen:** | | |
| Sterke sider: | | |
| Interesser og fritidsaktiviteter: | | |
| Vennerelasjoner: | | |
| Trivsel i hjem og barnehage/skole: | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Tiltak som er prøvd ut tidligere:** | |
| □ Samtaler med helsesykepleier/sosiallærer | □ Veiledning /tiltak fra PPT |
| □ Samtaler hos fastlege | □ Veiledning/tiltak fra barnevern |
| □ Tilrettelegging i barnehage/skole | □ Veiledning fra familievernkontoret |
| □ Oppfølging av BUP | □ Annet (vennligst beskriv): |
| **Instanser som gir barnet/ungdommen oppfølging i dag:** | |
| □ Barnevern | Kontaktperson |
| □ PPT | Kontaktperson |
| □ Spesialisthelsetjenesten  (BUP, Habiliteringstjenesten) | Kontaktperson |
| □ Annet (vennligst beskriv): | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Samtykke:** | |
| Vi trenger samtykke fra foreldre/foresatte for å kunne vurdere henvendelsen og følge opp barnet/ ungdommen. Vi ønsker at begge foreldre med foreldreansvar samtykker. Ungdom over 16 år må selv samtykke.  □ Jeg/vi samtykker til at denne henvendelsen sendes til psykisk helseteam  □ Jeg/vi samtykker til at personopplysningene i dette skjemaet oppbevares i henhold til journalforskriften | |
| Sted/dato | Underskrift omsorgsperson 1 |
| Sted/dato | Underskrift omsorgsperson 2 |
| Sted/dato | Underskrift ungdom fra 16 år |