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.  |