**Bø kommune**



**Henvisning til Barne- og ungdomsteam (BUT)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Navn på den som henvises | Adresse | | | | Fødselsdato | |
|  |  | | | |  | |
| Foresattes navn | Adresse | | | | Telefon/mobil | |
|  |  | | | |  | |
|  |  | | | |  | |
| Foreldreansvar: | Mor | | Far | | | Begge |
| Bor foreldrene sammen? | Ja | | | | Nei | |
| Nasjonalitet:  Behov for tolk?  Språk? |  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| Henvisningsgrunn/problembeskrivelse (evt. skriv vedlegg) | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Er de foresatte informert om henvisningen og på hvilken måte? | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Har henviser kjennskap til om barnet er henvist eller har kontakt med andre offentlige instanser? | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Henvisers navn: | | Telefon: | | Relasjon til barn/familie: | | |
|  | |  | |  | | |

|  |
| --- |
|  |

Dato / Underskrift