**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