

DEL 1

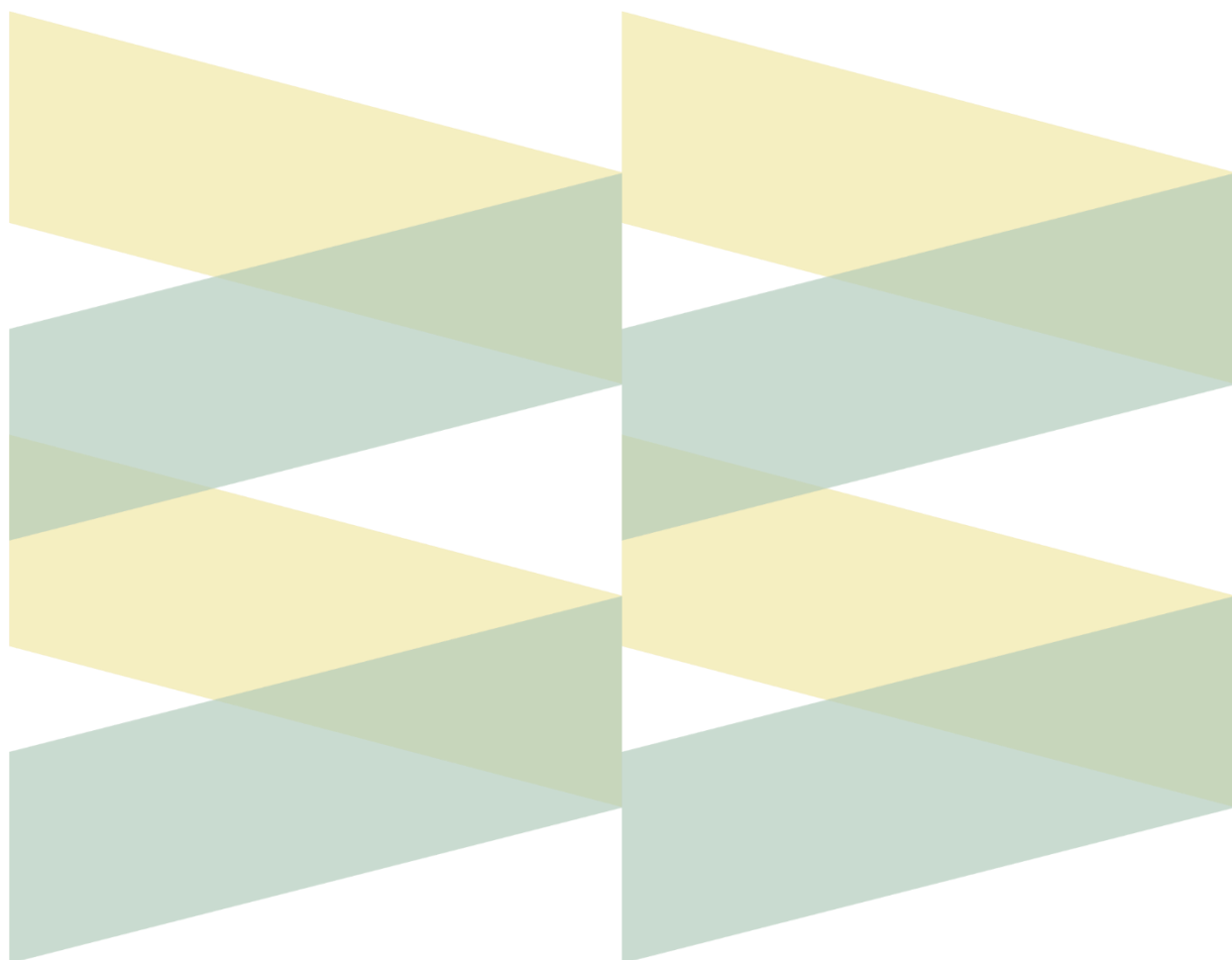
Unntatt offentlighet forvaltningsloven 13 jf. barnevernloven § 6-7

Send til:  
Bufetat  
Postboks 2233  
3103 Tønsberg

Elektronisk post:  
Org.nr. 986128433

# Henvisning

## til Barne-, ungdoms- og familieetaten



**Bufdir**



## Veiledning for innsending av henvisningsskjema til Barne-, ungdoms- og familieetaten:

### Del 1 skal sendes inn uansett hva det søkes bistand om.

Ved henvisning om hjelpetiltak i hjemmet eller familieråd er det kun dette skjemaet som skal sendes inn.

**Ved henvisning om hjelpetiltak ved senter for foreldre og barn** skal vedlegg 2 A sendes sammen med del 1.

**Ved henvisning om utredning ved senter for foreldre og barn** skal vedlegg 2 E sendes sammen med del 1.

**Ved henvisning om fosterhjem** skal vedlegg 2 B sendes sammen med del 1.

**Ved henvisning om omsorgsinstitusjon og ønske om vurdering av spesialisert fosterhjem** skal vedlegg 2 C sendes sammen med del 1.

**Ved henvisning om behandlingsinstitusjon** skal vedlegg 2 D sendes sammen med del 1.

Ved behov for veiledning til utfylling av henvisningsskjema med vedlegg kan Bufetat, enhet for inntak, kontaktes. Ved behov for veiledning for utfylling av vedlegg 2 B, kan også Bufetat, fosterhjemtjenesten, bistå. Ved behov for veiledning for å svare ut spørsmål som inngår i målgruppevurdering i vedlegg 2D, kan også Bufetat, Nasjonalt inntaksteam, bistå. Kontaktinformasjon finnes på Bufdir.no.

Avsenderinformasjon	
Kommune:	Barneverntjeneste:
Adresse:	
Kontaktperson:	Telefon/mobil:
E-post:	
Nærmeste leder til kontaktperson:	Telefon/mobil:
E-post:	

**Informasjon om barnet (og ev. søsken)**

Barnets (kommunale) person-ID:	Barnets bostedskommune:	
Navn:	Kjønn:	Gutt <input type="checkbox"/> Jente <input type="checkbox"/>
Fødselsnummer (11 siffer):		
Adresse:		
Ufødt barn <input type="checkbox"/>	Gi opplysninger om termin dato, samt mors navn, fødselsnummer og adresse, under «Annen informasjon».	
Navn, fødselsnummer på søsken som mottar tiltak fra Bufetat eller som er henvist til Bufetat:		
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
Statsborgerskap:	Enslig mindreårig flyktning <input type="checkbox"/>	DUF-nummer (12 siffer):
Morsmål:	Religion/livssyn:	
Etnisk tilhørighet:	Behov for tolk til foreldre/foresatte/barn (spesifiser for hvem og språk):	

**Informasjon om foreldre/foresatte/andre og barnets omsorgssituasjon**

	Navn	Adresse	Telefon	Kontakt med barnet R – regelmessig S – sporadisk I – ingen	Omsorgssituasjon F – foreldreansvar D – daglig omsorg S – samvær
Mor					
Far					
Annen foresatt (Skriv relasjon til barnet)					
Verge					
Tillitsperson					

Hvor bor barnet nå?

**Vedtak etter lov om barneverntjenester**

<input type="checkbox"/> Vedtak er fattet Dato: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Vil bli fattet når tiltak foreligger	<input type="checkbox"/> Planlagt nemndsbehandling Dato: <input type="text"/>
Hjemmel:		<input type="checkbox"/> Sak fremmet, dato ikke satt
		<input type="checkbox"/> Sak fremmet, familie i samtaleprosess

**Viktigste forhold/bakgrunn for vedtak**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Forhold ved omsorgen i hjemmet | <input type="checkbox"/> Alvorlige atferdsvansker og/eller vedvarende rusmisbruk |
|---|--|

**Ønsket bistand** (Familieråd kan være alternativ alene eller i tillegg til annen ønsket bistand)

- |   |  |                                     |                                      |                                     |
|---|--|-------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Hjelpetiltak i hjemmet | <input type="checkbox"/> Senter for foreldre og barn | <input type="checkbox"/> Fosterhjem | <input type="checkbox"/> Institusjon | <input type="checkbox"/> Familieråd |
|---|--|-------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|

Ved ønsket bistand om hjelpetiltak i hjemmet: Hvilket tiltak ønskes det bistand til?

- |                               |                              |                              |        |
|-------------------------------|------------------------------|------------------------------|--------|
| <input type="checkbox"/> PMTO | <input type="checkbox"/> MST | <input type="checkbox"/> FFT | Annet: |
|-------------------------------|------------------------------|------------------------------|--------|

Ved flytting ut av hjemmet: Er mulighet for plassering i slekt eller nettverk undersøkt?

- |                              |                             |            |
|------------------------------|-----------------------------|------------|
| <input type="checkbox"/> Nei | <input type="checkbox"/> Ja | Vurdering: |
|------------------------------|-----------------------------|------------|

Ved bistand om familieråd: Hva er formålet med familierådet?

Ved bistand om hjelpetiltak: Hva er formålet med hjelpetiltaket?

**Plan**

Ønsket oppstartsdato for tiltaket:

(Begrunnet i forventet vedtaksdato og barnets behov)

Ved bistand om familieråd; Hva er ønsket dato for oppstartsmøte?

Ønsket varighet for tiltak:

**Kommunens foreløpige plan etter avslutning av tiltaket:**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ikke nye tiltak | <input type="checkbox"/> Hjelpetiltak i hjemmet |
|--|---|

- |                                     |                                      |   |                                |
|-------------------------------------|--------------------------------------|---|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Fosterhjem | <input type="checkbox"/> Institusjon | <input type="checkbox"/> Etableres i egen bolig | <input type="checkbox"/> Annet |
|-------------------------------------|--------------------------------------|---|--------------------------------|

Hvis annet, beskriv:

**Individuell plan**

- |                                     |                                       |                                   |                                       |
|-------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Foreligger | <input type="checkbox"/> Under arbeid | <input type="checkbox"/> Vurderes | <input type="checkbox"/> Ikke aktuelt |
|-------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|

Kontaktperson/koordinator for Individuell plan:

Navn:

Instans:

**Dagtilbud – barnehage/skole/arbeid**

Nåværende barnehage/skole/arbeidsgiver:

Deltar regelmessig:

- 
- Ja
- 
- Nei

Individuell opplæringsplan foreligger:

- 
- Ja
- 
- Nei

Adresse:

**Medvirkning: Hvem har deltatt i prosessen forut for beslutningen om å henvise barnet til Bufetat?**

- |                                 |                              |                              |                                |  |
|---------------------------------|------------------------------|------------------------------|--------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Barnet | <input type="checkbox"/> Mor | <input type="checkbox"/> Far | <input type="checkbox"/> Verge | <input type="checkbox"/> Tillitsperson |
|---------------------------------|------------------------------|------------------------------|--------------------------------|--|

**Barnets synspunkter på egen situasjon og behov for hjelp****Annen informasjon****Vedlegg / relevant dokumentasjon**

Dokumentnavn:	Dokumentdato:	Sendt/vedlagt/ettesendes:

**Underskrifter**

Dato:

Dato:

---

leder

---

saksbehandler