



ORIENTERING TIL TVERRFAGLIG TEAM

Skjemaet leveres til leder for videre ekspedering til: Hamar kommune v/ navn på leder for team
Postboks 4063, 2306 Hamar.

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Småbarnsteamet (0 – 6 år) v/ Olduz Nury, psykolog, v/ helsest tlf: 62 56 31 04. |
| <input type="checkbox"/> | Barneteamet (7 – 12 år) v/ Martin Saugstrup Jensen, psykolog v/ helsest, tlf. 482 66 197 |
| <input type="checkbox"/> | Ungdomsteamet (13- 20 år) v/ Trond Grue, SLT koordinator, tlf: 917 57 082. |

Navn på instans som ønsker å orientere teamet: _____

Tlf nr. og navn til kontaktperson _____ Dato _____

Barnets navn: _____ Barnets fødselsdato: _____

Kort beskrivelse av barnet\ ungdommen\ familien\ situasjonen\ utfordringene:

Hvilken hjelp ønskes?

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Skriftlig samtykkeerklæring er innhentet og ligger vedlagt. |
| <input type="checkbox"/> | Barnet/ungdommen drøftes anonymt (kryss her hvis samtykke ikke er innhentet) |
| <input type="checkbox"/> | Systemsak |