

Kartleggingsamtale, dato:



Nordre Follo
kommune

UNNTATT OFFENTLIGHET
Jfr. OFFL. § 13 og FVL. § 13

HENVENDELSE TIBIR-TILTAK

Barnets navn:		Jente: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Født:
Nasjonalitet:		Morsmål:	
Søsken (antall og fødselsår):			
Foresatte:			
Hvem bor barnet hos? Begge: <input type="checkbox"/> Mor: <input type="checkbox"/> Far: <input type="checkbox"/> Andre: <input type="checkbox"/>			
Navn:		Tolk? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	
Adresse:		Telefon:	
Postnr.:		Poststed:	
E-post:		Arbeidssted:	
Navn:		Tolk? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	
Adresse:		Telefon:	
Postnr.:		Poststed:	
E-post:		Arbeidssted:	
Kort beskrivelse av vansker du/dere opplever med barnet:			
Hvor lenge har du/dere opplevd disse vanskene?			
Hva er viktig for deg/dere å få hjelp med?			

Barnehage/skole:

Navn:

Avdeling/klasse:

Kontaktperson:

Stilling:

Kort beskrivelse av utfordringer i barnehagen/skole?

Hvor lenge har dette vedvart?

Andre mottatte tiltak?BUP , PPT , Helse , Barnevern , Familievernkontor , Annet

Har andre TiBIR-tiltak vært prøvd? Spesifiser _____

Samtykke

Vi samtykker i at det ved behov kan utveksles informasjon med (sett kryss):

TiBIR-utøver: Skole/barnehage: PPT: Helsetjeneste: Barneverntjenesten: Andre: __________
Sted og dato_____
Underskrift far_____
Underskrift mor**Fylles ut av TiBIR-utøver**

Eyberg intensitetskåre: _____ problemskåre: _____

Anbefalt TiBIR tiltak: _____

Fordelt til: _____ dato: _____ Underskrift kartlegger _____