



Søknad om helse- og omsorgstjenester barn og unge

Barnets navn	Fødselsnr (11 siffer)
Adresse	Postnummer/-sted
Barnehage/skole	Barnets telefonnr
Bor sammen med	Fastlege

Foresatt 1 - Navn	Foresatt 2 - Navn
Adresse	Adresse
Telefon	Telefon
E-postadresse	E-postadresse

Har barnet diagnose(r)? (legg eventuelt ved siste epikrise/utredningsrapport)

Ja Nei

Har barnet hjelpstønad?

Ja, hvilken sats?

Nei, avslag

Søkt dato

Trenger du tolk? Ja Nei Eventuelt, hvilket språk?

Hvilke tjenester har barnet i dag? (PPT, bhg, skole/SFO, fysio, ergo, avlastning, støttekontakt, TK, andre)

Bakgrunn for søknad - Hva opplever foresatte som vanskelig?

Hva opplever barnet som vanskelig?

Kan barnet være alene?

Ja Nei

Trenger barnet hjelp om natta?

Ja Nei

Fungering i hverdagen - Hva trenger barnet hjelp til? (av- og påkledning, hygiene, veiledning, kommunikasjon, sosial deltakelse, gå, spise m.m.)

Hvilken hjelp mener du som foresatt at barnet trenger som støtte i hverdagen?

Hvilken hjelp mener barnet at det trenger som støtte i hverdagen?

Barn under 16 år

Jeg samtykker til at BFT avdeling habilitering/helse og omsorg kan innhente helseopplysninger og eventuelt andre opplysninger om barnet som er nødvendig for å behandle søknaden. Saksbehandler har taushetsplikt om opplysningene i saken.

Eventuelt, hvem samtykkes det ikke til å innhente opplysninger hos?

Sted og dato

Signatur foresatt(e)

Barn over 16 år

Jeg samtykker til at BFT habilitering/helse og omsorg kan hente inn helseopplysninger og eventuelt andre opplysninger som er nødvendige for å behandle søknaden. Saksbehandler har taushetsplikt om opplysningene i saken.

Eventuelt, hvem samtykkes det ikke til å innhente opplysninger hos?

Sted og dato

Signatur barn over 16 år

Signatur foresatt(e)