



MELDINGSSKJEMA - OFFENTLEG INNMELDAR

NB: Skjemaet er konfidensielt. Skal ikkje lagrast, berre fyllast ut, skirv ut og avslutt!

Barnet					
Namn:	<input type="text"/>	Fødselsnr:	<input type="text"/>		
Adresse:	<input type="text"/>	Telefonnr:	<input type="text"/>		
Kjønn:	<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> N	Statsborgarskap:	<input type="text"/>	Språk:	<input type="text"/>

Foreldre			
Far			
Namn:	<input type="text"/>	Fødselsnr:	<input type="text"/>
Adresse:	<input type="text"/>	Telefonnr:	<input type="text"/>
Fødeland:	<input type="text"/>	Språk:	<input type="text"/>

Mor					
Namn:	<input type="text"/>	Fødselsnr:	<input type="text"/>		
Adresse:	<input type="text"/>	Telefonnr:	<input type="text"/>		
Kjønn:	<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> M	Statsborgarskap:	<input type="text"/>	Språk:	<input type="text"/>

Meldingsinstans			
Namn/instans:	<input type="text"/>	Telefonnr:	<input type="text"/>
Adresse:	<input type="text"/>		
Kontaktperson:	<input type="text"/>		

Hendvending	
Meldinga sitt innhald (jfr. SSB-data) (Fleire forhold kan kryssast av)	
<input type="checkbox"/> Omsorgssvikt/misshandling <input type="checkbox"/> Forholda i heimen, særlege behov <input type="checkbox"/> Åtferdsavvik hjå barnet <input type="checkbox"/> Anna	
Utdjupande beskrivelse:	<input type="text"/>
Når vart forholda observert?	<input type="text"/>

Kva har meldar gjort i saka?	
Kven er det henvist til?	

Bekymringa teke opp med	Barnet: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Foreldra: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Andre: <input type="text"/>
Er foreldra kjend med at barneverntenesta blir varsla?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		
Ved munnleg hendvending:	Blei meldinga lest opp og godkjend av meldaren? <input type="checkbox"/> Ja Dato: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Nei		
Blei meldaren orientert om vidare saksgang (barneverntenesta si arbeidsmåte), lovgrunnlag, teieplikt m.m.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		

Evt. andre opplysningar	
-------------------------	--

Dato:	<input type="text"/>	Stad:	<input type="text"/>	Underskrift:	<input type="text"/>
-------	----------------------	-------	----------------------	--------------	----------------------