



OSTERØY KOMMUNE
Familiens hus
5282 LONEVÅG

Tlf. 56 19 21 00

KONTAKTSKJEMA BARN OG FAMILIETEAMET

Dato: _____

Innsøkar: _____ Tlf.: _____

Kontaktperson dersom instans er innsøkar:

Fyll ut informasjon for både barn og vaksne i familien. Kryss av ved den/dei henvendinga gjeld.

Navn og fødselsdato. på barnet/barna:

Barn: _____ Født: _____

Barn: _____ Født: _____

Barn: _____ Født: _____

Barn: _____ Født: _____

Føresette sine navn:

Far: _____ Mor: _____

Adr. _____ Adr. _____

Tlf. _____ Tlf. _____

Foreldreansvar: Mor: Far: Begge:

Dagleg omsorg: Mor: Far: Begge:

For å treffe barn trengs det samtykke frå begge foreldra hvis begge har foreldreansvar.

Føreligg det slikt samtykke? Ja: Skriftleg samtykke: Munnleg samtykke: Nei:

Er det bruk for tolk? Ja: Nei: Språk og spesielle krav til tolk: _____

Kva treng du/ de hjelp til? (Beskriv/ konkretiser utfordringa)

Beskriv tidlegare og noverande hjelp du/de har fått i høve utfordringa:

Underskrift

Dato/Stad