



MELDINGSSKJEMA - PRIVAT INNMELDAR

Skjemaet er konfidensielt. Skal ikkje lagrast, berre fyllast ut, skriv ut og avslutt!

| | | | | | |
|---|--|--|-------------------------------|----------------------|----------------------|
| Barnet: | | | | | |
| Namn | <input type="text"/> | Fødselsnr | <input type="text"/> | | |
| Adresse | <input type="text"/> | | Telefonnr | <input type="text"/> | |
| Kjønn | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> K | 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"/> | |
| Fødeland | <input type="text"/> | Språk | <input type="text"/> | | |
| Meldar | | | | | |
| Namn: | <input type="text"/> | Telefonnr: | <input type="text"/> | | |
| Adresse: | <input type="text"/> | | | | |
| <input type="checkbox"/> Anonym | Årsak til ynskje om anonymitet | <input type="text"/> | | | |
| Forhold (evt. slekt) til barnet/familen: | <input type="text"/> | | | | |
| Hendending: | | | | | |
| Meldinga sitt saksinnhald (jfr. SSB-data) (Fleire forhold kan kryssast av) | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Omsorgssvikt/mishandling | <input type="checkbox"/> Forholda i heimen, særleg behov | <input type="checkbox"/> Åtferdsavvik hjå barnet | <input type="checkbox"/> Anna | | |
| Utdjupande forklaring | <input type="text"/> | | | | |

| | | | |
|---|---|---|----------------------------|
| Når blei forholda observert? | <input type="text"/> | | |
| Bekymringa tatt 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 sin arbeidsmåte), lovgrunnlag, teieplikt m.m.? | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei | | |

Evt. andre opplysningar

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|