



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