REFERAT FRA TVERRFAGLIG DRØFTING (Nivå 1 – trinn 4)

|  |
| --- |
| Møtetidspunkt: |
| Virksomhet: | Avd: |
| Tilstede: |

|  |  |
| --- | --- |
| Barnets navn: |  |
| Fødselsdato: |  |
| Foresattes navn: |  |
| Meldt inn til drøfting av: | Skole: Barnehage: Andre: |
| Godkjenning/Samtykke: | Ja/Nei |
| Beskrivelse av uro/bekymring**:** |  |
| Referat fra drøfting: |  |
| Konklusjon: |  |
| Henvisning/bekymringsmelding: | Ja/nei Til: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Avtalt oppfølging** | **Ansvarlig** | **Frist** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Signatur barn/ungdom/foresatte:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signatur virksomhet:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Referat fra tverrfaglige drøftinger lagres i barnets mappe på virksomheten og kopi skal sendes Barn og ungetjenesten ved Helsestasjons- og skolehelsetjenesten for arkivering i barnets journal.