|  |  |
| --- | --- |
|  | **Unntatt offentlighet** Offl. § 13 jf. fvl. § 13 første ledd nr.1 |

**MELDING TIL BARNEVERNTJENESTEN**

- i henhold til helsepersonelloven § 33/ barnehageloven § 22 *(stryk det som ikke passer)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. HVEM GJELDER BEKYMRINGEN** | | | | |
| **BARNETS NAVN**  **Etternavn**  **Fornavn** | | **Fødselsnummer** | | **Kjønn**   * Gutt * Jente |
| **Adresse** | | **Morsmål** | | **Behov for tolk**   * Ja * Nei |
| **Bor hos**   * Mor * Far * Andre | |  | |  |
|  | | |  | |
| **FORESATT 1**  **Etternavn**  **Fornavn** | | | **Fødselsnummer** | |
| **Adresse** | | | **Telefonnummer** | |
| **Morsmål** | | | **Behov for tolk**   * Ja * Nei | |
| **Relasjon til barnet** | | |  | |
| **FORESATT 2**  **Etternavn**  **Fornavn** | | | **Fødselsnummer** | |
| **Adresse** | | | **Telefon** | |
| **Morsmål** | | | **Behov for tolk**   * Ja * Nei | |
| **Relasjon til barnet** | | |  | |
|  | | |  | |
| **2. HVA GJELDER BEKYMRINGEN** | | | | |
| *Beskriv konkret situasjonen, hendelser og utsagn uten tolkninger og egne vurderinger*  *Beskriv barnet og eventuelle endringer i væremåte*  *Tidfest når bekymringen startet*  *Eventuelt annet av betydning* | | | | |
|  | | | | |
| **3. TILTAK** | | | | |
| *Tiltak som barnehagen/ helsestasjonen har gjennomført for å bedre barnets situasjon*  *Tiltak foresatte har gjennomført for å bedre barnets situasjon* | | | | |
|  | | | | |
| **4. HAR MELDER KJENNSKAP TIL OM BARNET OG FAMILIEN HAR KONTAKT MED ANDRE HJELPEINSTANSER** | | | | |
| * Ja * Nei | Hvilke, evt. navn og telefon | | | |
| **5. HVILKEN INFORMASJON HAR BARNET FÅTT OM MELDINGEN** | | | | |
|  | | | | |
| **6. ER FORESATTE INFORMERT OM BEKYMRINGEN - OG HVA ER DERES MENING** | | | | |
| 🞏 Ja  🞏 Nei  *Ved bekymring om at barnet blir utsatt for seksuelle overgrep og/eller fysisk/psykisk mishandling skal foresatte ikke orienteres. Det avklares med barneverntjenesten hvordan helsestasjonen og barnehagen skal forholde seg til situasjonen.* | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Meldingsinstans  *Barnehage/ Helsestasjon* | Navn på melder |
| Telefon | Tittel melder |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sted og dato |  |  |

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

Underskrift melder

*Hjelpetekst i kursiv skal fjernes ved utfylling av skjema*