|  |
| --- |
| **Rekvireringsskema** tilKonsulentydelse fra **intern PPR / Psykologkorps**Ydelser til **børn og unge**  |
| Skemaet udfyldes og returneres til: Sekretær Tina Sørensen, TIASOE@rm.dk, (mobil 29 22 19 16) |
| Rekvirentens navn |  | Dato |  |
| Institution / afdeling |  | Tlf.nr. |  |
| Evt. kontakt |  | Tlf.nr. |  |

|  |
| --- |
| **Ønskes**:xx Vejledning /rådgivning Samtale Udredning Andet |
| **Hvem skal deltage** i vejledning / rådgivning eller overlevering? **Sæt X** |
| Barnet / den unge |  | Forældre |  | Ledere |  | Lærere |  | Andre faggrupper |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Barnets / den unges navn |  |
| Forældres navn/navne |  |
| Forældres adresse |  | Tlf. |  |
| Forældremyndighedsindehaver |  |
| Forældresamtykke / værge |  | Dato for indhentning af samtykke (u. 18 år) |  |
| Kommunal sagsbeh./ rådgiver |  |

Vedlæg venligst, efter skriftlig tilladelse fra forældrene, kopi af relevante oplysninger som f.eks.:

 Pædagogiske, psykologiske eller børnepsykiatriske observationer og/ eller undersøgelser

 Andre relevante oplysninger

|  |
| --- |
| Kort beskrivelse af problemstillingen |
|  |
| Baggrund for anbringelsen |
|  |
| Forventning til indsats og omfang |
|  |