

**Bufetat**

Fagteam

Unntatt offentlighet
Off. i § 13, jf Bvl § 6-7

Søknad om bistand fra Barne-, ungdoms- og familieetaten

Skjemaet skal fylles ut av barneverntjenesten hver gang det søkes om bistand for barn/ungdom. Det gjelder også ved akutt plasseringer og i saker hvor behovet for bistand er begrenset. Opplysningene på skjemaet er viktige i forhold til mottaks- og inntaksarbeidet i den enkelte sak, og i forhold til statistikk.	Søknaden kommer fra: Kommune: Saksbehandler: Adresse: Postnr: Sted: Tlf.:
---	--

BARNET/ UNGDOMMEN SØKNADEN GJELDER:	Er allerede i tiltak: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Fødselsnummer. (11 siffer):	Enslig mindreårig asylsøker: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
<input type="checkbox"/> Jente <input type="checkbox"/> Gutt	Innvandrerbakgrunn: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Navn:	Hvis ja, spesifiser bakgrunn fra:
Adresse:	Er barnet funksjonshemmet: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Tlf:	Hvis ja, spesifiser:
	Hva er barnets hjemmespråk:

MOR/ FORESATT:	Navn:	Født:	<input type="checkbox"/> Mor død
Adresse som barnet: <input type="checkbox"/> Ja	Annen adresse:		Tlf.:
FAR/ FORESATT:	Navn:	Født:	<input type="checkbox"/> Far død
Adresse som barnet: <input type="checkbox"/> Ja	Annen adresse:		Tlf.:

SØSKEN: Har søsken: <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja, antall:	Søkes det om bistand for søsken? <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja (NB! Eget søknadsskjema for hvert barn)
Søsken det er søkt om bistand for tidligere:	
Navn:	Født:
Navn:	Født:

ANDRE VIKTIGE PERSONER I BARNETS SOSIALE NETTVERK:	<input type="checkbox"/> Ingen
Navn:	Relasjon:
Navn:	Relasjon:
Navn:	Relasjon:
Navn:	Relasjon:

OMSORGSSITUASJON:	Foreldreansvar: <input type="checkbox"/> Mor <input type="checkbox"/> Far <input type="checkbox"/> Begge Andre:
Hvor bor barnet/ ungdommen <u>før</u> det søkes om bistand? <input type="checkbox"/> Hos begge foreldre <input type="checkbox"/> Hos en av foreldrene: <input type="checkbox"/> Mor <input type="checkbox"/> Far <input type="checkbox"/> Hos besteforeldre eller annen familie	<input type="checkbox"/> I familiebasert tiltak (fosterhjem, beredskapshjem, familiehjem) <input type="checkbox"/> På institusjon (akutt-, korttids- og langtidsinstitusjon) <input type="checkbox"/> Annet:
Beskriv situasjonen:	

SKOLE/BARNEHAGE:	Navn skole/ barnehage:
Kontaktperson(er):	Tlf.:

ÅRSAK TIL AT DET SØKES OM BISTAND:		Angi de 3 viktigste grunnene: 1. 2. 3.		
Forhold i omsorgssituasjonen: 1. Barnet utsatt for vanskjøtsel 2. Barnet utsatt for fysisk mishandling 3. Barne utsatt for psykisk mishandling 4. Barnet utsatt for seksuelle overgrep/incest 5. Foreldres somatiske sykdom 6. Foreldres rusmisbruk	7. Foreldres psykiske lidelse 8. Foreldres manglende omsorgsevne ellers 9. Foreldre døde 10. Kriminalitet hos foreldre 11. Vold i hjemmet 16. Forhold i hjemmet, særlige behov 17. Annet grunnlag, se beskrivelse	Forhold hos barnet/ ungdommen: 12. Barnet funksjonshemmet 13. Barnets psykiske problemer 14. Barnets rusmisbruk 15. Barnets atferd (sosiale avvik, kriminalitet) 18. Annet grunnlag, se beskrivelse		
Beskrivelse: 				

SPESIFISERING AV HVILKEN BISTAND SOM ER ØNSKET:	
<input type="checkbox"/> Konsultasjon <input type="checkbox"/> Hjemmebaserte tjenester <input type="checkbox"/> Fosterhjemsbaserte tjenester <input type="checkbox"/> Institusjonsbaserte tjenester	Begrunnelse:

ANDRE HJELPETILTAK I BARNEVERNET SOM ER PRØVD:	
<input type="checkbox"/> Råd og veiledning <input type="checkbox"/> Andre støttetiltak	<input type="checkbox"/> Plassering utenfor hjemmet <input type="checkbox"/> Annet:

ANDRE INSTANSER I SAKEN NÅR DET SØKES OM BISTAND		<input type="checkbox"/> Ingen
<input type="checkbox"/> PP-tjenesten <input type="checkbox"/> Kommunehelsetjenesten <input type="checkbox"/> Barne- og ungdomspsykiatrien	<input type="checkbox"/> Habiliteringstjenesten for barn og unge <input type="checkbox"/> Voksenpsykiatrien <input type="checkbox"/> Rusomsorgen	<input type="checkbox"/> Annet:

RETTIGHETER FRA ANDRE INSTANSER		<input type="checkbox"/> Ingen
Har rettigheter etter annet lovverk? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Antar, men ikke sjekket ut <input type="checkbox"/>		
Hvis ja, hva er gjort? Beskriv i eget vedlegg.		

Er foreldre og barn gjort kjent med at det søkes bistand fra Bufetat? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
--

Det vedlegges ytterligere dokumentasjon

Dato:	Underskrift saksbehandler:
Dato:	Underskrift leder: