|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Henvisningsskema til ”Frirum”**  **- samtalegruppe for børn/unge, der vokser op i hjem m. psykisk sygdom** | | |
| ***Dato for henvendelse:*** | ***Hvem henviser? Vælg hvilken rolle du har ift. barnet, sæt kryds og skriv navn:***  *Barn/ung:*  *Forælder:*  *Medarbejder:*  *Andre:* | |
| **Barnets/den unges navn:**  **Barnets/den unges alder/fødselsdato:** | | |
| **Skole:** | | **Klassetrin:** |
| **Forældres kontaktinfo udfyldes nedenfor** | | |
| *Forælder med bopælsadresse* | *Navn:*  *Adresse:*  *Tlf:*  *Mail:* | |
| *Hvis forældre ikke er samboende* | *Navn:*  *Adresse:*  *Tlf:*  *Mail:* | |
| *Hvem i hjemmet har de psykiske vanskeligheder? Sæt kryds* | *Mor:*  *Far:*  *Anden, hvem:* | |
| *Hvordan forestiller du dig, at det påvirker barnet/den unge?* | | |
| *Beskrivelse af barnets/den unges ressourcer og udfordringer:* | | |
| En forudsætning for barnets/den unges deltagelse i gruppe er, at barnet/den unge kan indgå i en gruppe med jævnaldrende og at det skønnes, at barnet kan indgå i og profitere af gruppeformatet. | | |
| Jeg bekræfter hermed, at ovennævnte familie gerne vil kontaktes af en af Frirums gruppeledere for at snakke nærmere om deltagelse i samtalegruppen  Dato Navn | | |



Tilmeldingsskema sendes til [Frirum@frederikshavn.dk](mailto:Frirum@frederikshavn.dk)