|  |
| --- |
| **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 samtalegruppenDato Navn |



Tilmeldingsskema sendes til Frirum@frederikshavn.dk