

Søknad til Innsatsteamet**Barn og unge****Aurland kommune**

Barnets namn		Fødselsnummer	Skule/barnehage
			Klasse
Andre barn i familien	Namn: Alder Namn: Alder		
Namn og adresse til føresette			Telefon
Namn og adresse til føresette			Telefon
Barnets fastlege			Legesenter
Kva treng du/de hjelp til? Kva er vanskelig for deg/dykk? Kor lenge har det vore vanskeleg?			

<p>Søknaden blir behandla av Innsatsteamet som består av kommunelege, psykiatrisk sjukepleiar helsesjukepleier, kommunepsykolog, skule, barnehage, PPT, barneverntenesta og Barne- og Ungdomspsykiatrisk Poliklinikk (BUP).</p> <p>Me ynsker å gi tilbod så raskt som mogeleg. Innsatsteamet møtest ein gong i månaden, og du/de vil få ei tilbakemelding når søknaden er drøfta med evt. framlegg til tiltak.</p>	
Dato/underskrift medlem innsatsteamet:	Eg er kjent med/me er kjente med ei tverrfaglig drøfting. Dato/ Underskrift av foreldre/føresette: