

OPPFØLGINGSSKJEMA FOR SAMARBEIDANDE PARTAR

Frå:

- Samordningsgruppa
- Helsesøster
- Kommunelegen
- Fysioterapeut
- Sosialteneste
- PPR
-Barnehage
-Skule
- Barneverntenesta

Til:

- Samordningsgruppa
- Helsesøster
- Kommunelegen
- Fysioterapeut
- Sosialteneste
- PPR
-Barnehage
-Skule
- Barneverntenesta

Barn:

Fødd:

Føresette:

Adresse:

Telefon:

- Føresette er orientert om meldinga
- Kopi av denne meldinga går til føresette

Opplysningar om barnet:

Andre opplysningar:

Dette ønskjer vi hjelp med:

Ønskje om tilbakemelding:

- Skrifleg
- Kontakt for vidare drøfting
- Forventar ikkje tilbakemelding
- Munnleg

Dato: _____ Underskrift: _____

Tilbakemelding:

Dato: _____ Underskrift: _____