|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Rekvireringsskema** til  Konsulentydelse fra **intern PPR / Psykologkorps**  Ydelser til **børn og unge** | | | |
| Skemaet udfyldes og returneres til: Sekretær Tina Sørensen, [TIASOE@rm.dk](mailto:TIASOE@rm.dk), (mobil 29 22 19 16) | | | |
| Rekvirentens navn |  | Dato |  |
| Institution / afdeling |  | Tlf.nr. |  |
| Evt. kontakt |  | Tlf.nr. |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ønskes**:  xx  Vejledning /rådgivning  Samtale  Udredning  Andet | | | | | | | | | |
| **Hvem skal deltage** i vejledning / rådgivning eller overlevering? **Sæt X** | | | | | | | | | |
| Barnet / den unge |  | Forældre |  | Ledere |  | Lærere |  | Andre faggrupper |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Barnets / den unges navn |  | | | | |
| Forældres navn/navne |  | | | | |
| Forældres adresse |  | | | Tlf. |  |
| Forældremyndighedsindehaver |  | | | | |
| Forældresamtykke / værge |  | Dato for indhentning af samtykke (u. 18 år) |  | | |
| Kommunal sagsbeh./ rådgiver |  | | | | |

Vedlæg venligst, efter skriftlig tilladelse fra forældrene, kopi af relevante oplysninger som f.eks.:

Pædagogiske, psykologiske eller børnepsykiatriske observationer og/ eller undersøgelser

Andre relevante oplysninger

|  |
| --- |
| Kort beskrivelse af problemstillingen |
|  |
| Baggrund for anbringelsen |
|  |
| Forventning til indsats og omfang |
|  |