



Henvisningsskema til grupper for 8-17 årige, hvis forældre eller søskende har en psykisk sygdom

Der kan henvises hele tiden. Der oprettes cirka 2 grupper om året, og aldersgruppen varierer. Skemaet bedes udfyldt så fyldestgørende som muligt og sendes til:

Annie Elise Geilman, Region Sjælland, Psykiatrien Vest, Fælledvej 6, 4200 Slagelse eller mail: aege@regionsjaelland.dk, mobil 29179034

Ring eller skriv til gruppelederne, hvis du har spørgsmål: Anelise Nowak, Slagelse Familiecenter, Bragesvej 6, 4220 Korsør mail Anelise: annow@slagelse.dk, mobil 2844 3888. Eller Maria Henneberg, Psykiatrien Vest, OPUS-team Slagelse, Fælledvej 6, 4200 Slagelse eller mail: mahb@regionsjaelland.dk, mobil 2164 6188

1. OPLYSNINGER OM HENVISER

Henvisers navn:	
Adresse:	
Tlf. nr.:	
E-mail:	
Dato for henvisning:	

2. OPLYSNINGER OM BARNET

Barnets navn:	
Klasse og skole:	
Barnets cpr-nummer:	
Navn og fødselsdato for barnets søskende:	
Barnet bor hos:	<input type="checkbox"/> Mor <input type="checkbox"/> Far <input type="checkbox"/> Begge <input type="checkbox"/> Andre. Angiv navn, adresse og telefonnummer:
Mors navn:	
Adresse:	
Postnr og by:	
Tlf. nr:	
E-mail:	
Fars navn:	
Adresse:	
Postnr og by:	
Tlf. nr:	
E-mail:	
Hvem er forældremyndighedsindehaver(e)?	<input type="checkbox"/> Fælles <input type="checkbox"/> Mor <input type="checkbox"/> Far <input type="checkbox"/> Andre. Hvis andre angiv navn, adresse og telefonnummer:



3. BESKRIVELSE AF EN ELLER BEGGE FORÆLDRES PSYKISKE SYGDOM

<p>Hvem i familien har en psykisk sygdom? Hvad er CPR-nummer på forælder/søskende, der har sygdommen</p> <p>Hvilken diagnose har forælderen/søskende? Hvem har stillet diagnosen?</p> <p>Hvornår begyndte sygdommen?</p>	
<p>Hvordan kommer sygdommen til udtryk i hverdagen, og hvis relevant, i forhold til forældreskabet?</p>	

4. BARNETS DELTAGELSE I GRUPPEN

<p>Begrundelse for deltagelse:</p>	
<p>Mål for barnets deltagelse i gruppen:</p>	
<p>Hvad er forældremyndighedsindehavernes indstilling til henvisningen?:</p>	
<p>Hvem kan sørge for, at barnet kommer til gruppemøde, hvis forælderen har det for dårligt til at kunne gøre det?</p>	

5.

<p>Eventuelle bemærkninger:</p>	
---------------------------------	--

Dato: _____

Henvisers underskrift: _____

Forældremyndighedsindehavers/-havernes underskrift(er): _____