

Henvisning til familieforløb fra kommunen

Felter mærket med * skal udfyldes

Oplysninger om patienterne

*Forældrenes/værges navne og adresse(r)

Faderens el. værges navn: _____ Moderens navn: _____

Gade: _____ Gade: _____


Postnr./By: _____ Postnr./By: _____

Tlf./mobiltlf.nr.: _____ Tlf./mobiltlf.nr.: _____

Cpr.nr.: _____ Cpr.nr.: _____

Henvises til behandling / er allerede henvist

Henvises til behandling / er allerede henvist

Samtykke til indkaldelse via  ja

Samtykke til indkaldelse via  ja

Samtykke er givet fra begge forældre ved fælles forældremyndighed ja nej

***Navn og cpr.nr. på alle børn i familien: Børn over 18 år skal fremgå nedenfor, men henvises via individuelle henvisninger med note om at indgå i familiebehandling.**

***Oprindelsesland:**

***sprog/dialekt**

Er der brug for tolk:

Familiens professionelle kontakter:

*Sagsbehandler: Tlf.nr. _____ Email: _____

Læge: Tlf.nr.: _____

Børne- og familieafdeling: Oplys mail og tlf.nr. _____

Plejefamilie: Oplyst mail og tlf.nr. _____

Psykolog: Oplys mail og tlf.nr. _____

Andre: _____

***Har én eller flere i familien tidligere været i behandling for traumer?**

Angiv behandler/behandlingssted:

Vedhæft bekrivelse/konklusion. En beskrivelse pr. familiemedlem

Nej:

Ja: hvor?

Privat praktiserende psykolog:

Fysioterapeut:

Psykiatrisk afdeling:

Hospitalsindlæggelse:

Andet:

Bolig:

Boligløs/midlertidig bolig Egen bolig

Bemærkninger:

Dignity dækker ikke udgifter til transport, så familien skal selv transportere sig til Dignity. Det er en forudsætning at der er truffet afgørelse om transport inden henvisning sendes.

Transport:

Er forældrene samboende? ja nej

- Separeret/skilt
- Fraværende forældrepart opholder sig uden for Danmark
- Fraværende forældrepart er død
- Fraværende forældreparts skæbne er uvis Andet:

***Henvisningsårsag:**

(Beskrivelse af familiens baggrund, herunder familien helbredsmaessige problemer og evt. sociale problemer, samt familiens motivation for behandling.)

*** Er der iværksat eller har der været støtteforanstaltninger i familien:
Kort beskrivelser og effekt:**

*** Er familien indforstået med henvisningen og hvilke drøftelser har der været:**

*** Har familien tidligere været i familiebehandling:
Vedhæft evt. relevante konklusioner**

Relevante lægelige journaloplysninger bedes vedlagt dette skema.

*** Er patienten/patienterne opført på venteliste hos andre
behandlingscentre? Nej Ja Center:**

Underskrifter

*** Dato:**

*** Myndighedssagsbehandlers underskrift**

*** Forælders/værges underskrift**

Skemaet scannes med underskrifter til pdf-fil og sendes til lokationsnummer 5790000278114.

Kommunen skal indhente alle reletvante lægeoplysninger fra læge, sygehuse, eller andre behandlingssteder på alle henviste, inden henvisningen sendes til Dignity. Alle relevante oplysninger fra læge/hospitaler eller andre behandlingssteder, udtalelser fra PPR, Sundhedsplejersker, jobcentre, § 50 undersøgelser, psykologvurderinger fra private eller offentlige institutioner skal vedhæftes henvisningen.