### Forslag til visitationsskema

Kan anvendes af alle faggrupper til henvisning til Tidlig Indsats

Navn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPR nummer:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tlf: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Distrikt/Kommune | Termin: | Arbejde: |
| Henvist af: | | |
| Baggrund for henvisning: | | |
| Familiens sammensætning | | |
| Andre netværkspersoner | | |
| Boligsituation:  Hvor mange personer er der i husstanden: | | |
| Beskæftigelse: | | |
| Er der kontakt til kommunen: Ja\_\_\_ Nej \_\_\_ Sagsbehandler: | | |
| Er/var graviditeten planlagt/ønsket: | | |
| Søskende til barnet/det ufødte barn: | | |
| Information om søskende (anbragt, bortadopteret): | | |
| Har der været misbrug – hvilket: | | |
| Omfang af misbrug: dagligt, ugentlig, dosis: | | |
| Har der tidligere været indsatser? Og i hvilken form? | | |
| Hvilken hjælp/støtte ønsker familien/den vordende familie: | | |
| Indsatsmøde den / - 20  Udpeget kontaktperson/tovholder | | |
| Øvrige kontaktpersoner:  Jordemoder/jordemoderfaglig nøgleperson:  Sundhedsplejerske:  Socialrådgiver:  Psykolog: | | |
| Næste møde den / - 20 | | |
| Samtykkeerklæring  Med det formal at sikre trygge vilkår omkring den gravide og bedst mulige opvækstvilkår for jeres nyfødte barn ønsker vi din tilladelse til at indhente og sende oplysninger i de tilfælde, hvor det skønnes relevant for din nuværende graviditet.  Sundhedsvæsen \_\_ Socialforvaltning/Kommunen \_\_ Andet \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Jeg giver hermed min tilladelse  Dato\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Underskrift\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |