

**HENVENDELSE TIL STANGEHJELPA****DATO:**

Henvendelse fra:

Telefonnummer henvendende instans:

Mottatt av:

Hvor har du/dere hørt om oss?

**Andre involverte tjenester? (sett kryss under)**

Fastlege   Barneverntjenesten   BUP   DPS/Sanderud   Helsetjenester i hjemmet/sykehjem

NAV   HIPPT   Ergo/fysio   Andre:

**VOKSNE:**

Navn:

Født:

Adresse:

Telefon/kontakt:

**BARN/FAMILIE:****Barn**

Navn:

Født:

Skole/barnehage:

Adresse/bor hos:

**Mor**

Navn:

Født:

Adresse:

Telefon/kontakt:

**Far**

Navn:

Født:

Adresse:

Telefon/kontakt:

**Hva trenger du/ familien hjelp til?**