Sak til drøfting i Dialogbasert inntak

Dato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tjeneste, navn og telefonnummer til melder inn sak:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Barnets alder: \_\_\_\_\_\_\_\_

**Kort oppsummering av utfordringene**

Familiesituasjon:

Barnets/ungdommens symptomer:

Hva er prøvd i kommunen:

Vurdering av effekt:

**Vurdering fra Dialogbasert inntaksmøte, dato…………..**

Det anbefales henvisning til BUP:

JA NEI

Ved henvisning til BUP anbefales medhenvisning fra den som har meldt inn saken.

 Sign:

Drøfting dokumenteres i barnets journal.