|  |
| --- |
| Henvisning til specialiseret traumebehandling |

*Henvisningsskemaet sendes til Børnehusets hovedmail på*

*boernehus-hovedstaden@kk.dk og i emnefeltet bedes skrevet teksten ”Relateret ydelse”*

|  |
| --- |
| **Barnets navn og cpr.nr:** |

Svendborggade 5, 1. sal

2100 København Ø

Henrik Pontoppidans Vej 8,

2200 København N

Milnersvej 35B

3400 Hillerød

Telefon

+45 3317 4500

+45 3317 3030

[boernehushovedstaden@kk.dk](mailto:boernehushovedstaden@kk.dk)

www.boernehus-hovedstaden.dk

Den dato

|  |
| --- |
| **Barnets adresse og kontaktoplysninger:** |
| **Navne og telefonnummer på forældre**  Forældremyndighedsindehaver(e):  Søskendes navn og alder: |
| □ Hjemmeboende  □ Anbragt (□med samtykke / □uden samtykke)  □ Efterværn |
| **Oplysninger på ansvarlig myndighedsrådsgiver:**  (Kommune, telefonnummer, mailadresse, EANnr) |
| **Sagen henvises efter:**  □ **§30** (Rådgivning og vejledning) □ **§22** (psykologisk udredning ifm. børnefaglig undersøgelse) □ **§32** (familiebehandling) |

|  |
| --- |
| **Kort beskrivelse af baggrund for henvisning:**  **Hvad ønskes der hjælp til:** |

|  |
| --- |
| **Ydelsens omfang og varighed:**  Der gives 15 individuelle sessioner til barnet/den unge fordelt på 3-4 mdr.  Barnet/den unges primære omsorgspersoner inddrages løbende for at understøtte behandlingen. Der afholdes et opstartsmøde og et afsluttende møde og udarbejdes et kort skriv ved afslutning af forløbet. |

|  |
| --- |
| **Eventuelt ønske til, hvor ydelsen leveres:**  **□** København  **□** Hillerød |

|  |
| --- |
| **Sæt X**  □ Har Børnehus Hovedstaden været involveret i sagen?  □ Er sagen politianmeldt? |
| **Er barnet den unge udredt i psykiatrien?**  (Hvis ja, hvilke diagnoser og anbefalinger er givet?) |

|  |
| --- |
| **Oplysninger om igangværende foranstaltninger:**  (Herunder indsatsernes omfang og varighed) |

|  |
| --- |
| **Relevante sagsakter vedlagt:**  □ Afsluttende notat fra Børnehus Hovedstaden □ Børnefaglig undersøgelse □ Handleplan □ Udtalelser og/eller underretninger □ PPV/psykologisk undersøgelse/psykiatrisk udredning  □ Andre relevante sagsakter  Angiv hvilke:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |