|  |
| --- |
| Henvisning til traumeFOKUSERET FAMILIEBEHANDLING |

*Henvisningsskemaet sendes til Børnehusets hovedmail på*

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

|  |
| --- |
| **Barnets/børnenes navn(e) og cpr-nr:**  **Deltagende forældre/omsorgspersoner 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 kontaktoplysninger:** |
| **Navne og telefonnummer på forældre**  Forældremyndighedsindehaver(e):  Søskendes navn og alder: |
| **Oplysninger på ansvarlig myndighedsrådsgiver:**  (Kommune, telefonnummer, mailadresse, EANnr) |
| **Sagen henvises efter:**  □ **§32** (familiebehandling) |

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

|  |
| --- |
| **Ydelsens omfang og varighed:**  Indsatsens mål retter sig mod familien som helhed med afsæt i en vekslen mellem individuelle samtaler, familiesamtaler, parsamtaler og evt. søskendesamtaler. Der arbejdes traumefokuseret med at skabe et funktionelt relationelt miljø og bearbejde individuelle traumesymptomer.  Forløbets varighed er 3-4 mdr. og fordrer regelmæssige ugentlige samtaler. |

|  |
| --- |
| **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:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |