**Tilvísun í Barnahús**

|  |
| --- |
| Barnaverndarþjónusta: smelltu hér til að skrá nafn bvn sími: skráðu síma hér  Starfsmaður barnaverndarþjónustu: smelltu hér til að skrá nafn starfsmanns bvn  Netfang: smelltu hér til að skrá netfang starfsmanns |
| Nafn barns: smelltu hér til að skrá nafn barns  Kennitala:skráðu kennitölu barns hér sími: skráðu síma barns hér  Kyn barns: kk kvk annað  Lögheimili barns: smelltu hér til að skrá lögheimili barns  Skóli barns: smelltu hér til að skrá skóla barns |
| Nafn forsjáraðila 1: smelltu hér til að skrá nafn kt;. skráðu kt hér  Lögheimili: skráðu lögheimilið hér Sími: skráðu síma hér  Netfang: skráðu netfang hér  Nafn forsjáraðila 2: smelltu hér til að skrá nafn kt;. Skráðu kt hér  Lögheimili: skráðu lögheimilið hér Sími: skráðu síma hér  Netfang: skráðu netfang hér |
| Barn af erlendum uppruna:  Nei  Já (A.m.k. annað foreldri er af erlendum uppruna EÐA barn á annað fyrsta móðurmál en íslensku)  Ef já: skráðu hér hvaðan barnið er og hvaða tungumál það talar og hversu lengi það hefur dvalið á Íslandi  Er þörf á túlkaþjónustu Nei Já (barnaverndarþjónusta ber ábyrgð á að panta túlk ef þess er þörf) |
| Búseta og fjölskylduaðstæður: Smelltu hér til að velja eitt af eftirfarandi  aðrar Smelltu hér til að skrá aðrar aðstæður barns  Nöfn forsjárlausra foreldra: skráðu nafn foreldris hér   skráðu nafn foreldris hér  Börn yngri en 18 ára búsett á heimilinu(nafn/kennitala)   skráðu nöfn systkina hér skráðu kennitölu systkina hér  skráðu nöfn systkina hér skráðu kennitölu systkina hér  skráðu nöfn systkina hér skráðu kennitölu systkina hér  Barnið hefur verið vistað tímabundið utan heimilis   Nei  Já Ef já: Skráðu hér hvar, hvenær og hversu oft barnið hefur verið vistað utan heimilis |
| Dagsetning tilkynningar til barnaverndarþjónustu vegna gruns um ofbeldi: smelltu hér til að velja dagsetningu Óskaði tilkynnandi eftir nafnleynd:  Já  Nei  Ef nei: Skráið hér nafn tilkynnanda og tengsl við barnið  Grunur um kynferðislegt ofbeldi gagnvart barni:  Já  Nei  Ef já: Skráið hér nánar frásögn sem liggur fyrir og einkenni barns t.d. svefn, almenn líðan/breytt líðan, forðast athafnir, staði eða fólk. Hegðunarbreytingar.  Grunur um líkamlegt ofbeldi gagnvart barni:  Já  Nei  Ef já: Skráið hér nánar frásögn sem liggur fyrir og einkenni barns t.d. svefn, almenn líðan/breytt líðan, forðast athafnir, staði eða fólk. Hegðunarbreytingar.  Nafn meints geranda: skráið hér nafn og aldur meints geranda þegar brot átti sér stað og tengsl hans við brotaþola |

|  |
| --- |
| Já Nei Veit ekki Barnið sýnt óviðeigandi kynhegðun  Ef já: skráið hér hvað gerðist, hvar, og nöfn/aldur allra sem þátt eiga í atvikinu Já Nei Veit ekki Mál barnsins áður unnið í Barnahúsi  Ef já: skráið hér hvaða ár og ástæða  Já Nei Veit ekki Mál barnsins í vinnslu hjá barnaverndarþjónustu áður en grunur um ofbeldið vaknaði  Ef já: skráið hér hver var ástæðan Já Nei Veit ekki Barnaverndarþjónusta óskaði eftir lögreglurannsókn skráðu dagsetningu  Ef nei: skráið rökstuðning hér  Upplýsingar um félagslega stöðu barnsins Fjölskylda  Já Nei Veit ekki Kynferðislegt ofbeldi innan fjölskyldunnar  Ef já: skráið hér nánari útskýringu  Já Nei Veit ekki Ósætti eða samskiptavandi er milli barns og foreldra  Ef já: skráið hér nánari útskýringu |
| Já Nei Veit ekki Streituvekjandi fjölskylduaðstæður t.d. áföll, ofbeldi, neysla  Ef já: skráið hér nánari útskýringu  Já Nei Veit ekki Er forræðis eða umgengnisdeila á milli forsjáraðila  Ef já: skráið hér nánari útskýringu.  Félagahópur  Já Nei Veit ekki Skortur á nánum vináttusamböndum / félagsleg einangrun  Já Nei Veit ekki Barn umgengst einstaklinga sem hafa neikvæð áhrif á hegðun þess  Ef já: skráið hér nánari útskýringu  Já Nei Veit ekki Annar vandi í félagslegri aðlögun barns  Ef já: skráið hér nánari útskýringu  Skóli eða vinna  Já Nei Veit ekki Námsstaða barns er umtalsvert slakari en námsstaða jafnaldra  Já Nei Veit ekki Annar vandi barns í skóla- eða vinnuumhverfi?  Aðrir greiningar- og meðferðaraðilar  Já Nei Veit ekki Liggja fyrir formlegar greiningar eða álitsgerðir um vanda barns frá BUGL, Greiningarstöð, sérfræðingum við skóla, Stuðlum eða öðrum  Ef já: skráið hér nánari útskýringu  Já Nei Veit ekki Hefur barn fengið meðferð (þ.m.t. lyfjameðferð) vegna vanda síns  Ef já: skráið hér nánari útskýringu  Já Nei Veit ekki Hefur barn fengið þjónustu skv. lögum um málefni fatlaðra |

|  |
| --- |
| Óskað er eftir:  Könnunarviðtali  Læknisskoðun  Sérfræðilegri greiningu, ráðgjöf/meðferð |

Smelltu til að skrá dags.

##### Dags. umsóknar Undirritun starfsmanns barnaverndarþjónustu

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Undirritun forsjáraðila (1)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Undirritun forsjáraðila (2)

Vinsamlegast fyllið inn í viðeigandi textabox

Ófullnægjandi umsókn hlýtur ekki afgreiðslu

Tilvísun skal senda á:

Signet Barna-og fjölskyldustofa/Barnahús

Heimasíða Barnahúss er [www.bofs.is](http://www.bofs.is)