

Barn:

Nafn:

Kt.:

Kyn barns: ☐ Strákur ☐ Stelpa ☐ Stálp

Uppruni barns: ☐ Íslenskur ☐ Erlendur Skráið upprunann hér:

Tegund fósturs:

☐ Varanlegt ☐ Tímabundið ☐ Greiðslur vegna sérstakrar umönnunar og þjálfunar

Tímalengd fósturs:

☐ Nýr samningur

Fóstur hefst:

Fóstri er ætlað að ljúka:

☐ Framlenging á fóstursamningi

Fóstur hefst:

Fóstri er ætlað að ljúka:

Fósturforeldrar:

Nafn og kt.:

Nafn og kt.:

Heimilisfang:

Póstnr.:

Eru fósturforeldrar ættingjar barnsins? ☐ Já ☐ Nei

Á að breyta lögheimili fósturbarns til fósturforeldra? ☐ Já ☐ Nei

Ástæða fyrir fóstri:

Vandi barns:

- ☐ Hegðunarvandi barns
- ☐ Tilfinningavandi barns
- ☐ Geðrænn vandi
- ☐ Vímuefnavandi barns
- ☐ Sjálfskaði/sjálfsvígshugsanir
- ☐ Skólaerfiðleikar
- ☐ Ofbeldishegðun
- ☐ Afbrot
- ☐ Annað: Skráist hér

Uppeldisaðstæður:

- ☐ Vanræksla
- ☐ Vímuefnavandi foreldris/foreldra
- ☐ Ofbeldi á heimili
- ☐ Geðrænn vandi foreldris
- ☐ Andlát foreldris
- ☐ Fylgdarlaust barn
- ☐ Annað: Skráist hér

Barnaverndarþjónusta:

Starfsmaður:

Netfang starfsmanns:

Staður og dagsetning:

Undirritun f.h. barnaverndarþjónustu:

Upplýsingar um skil tilkynningar

Tilkynningunni skal skilað með rafrænum hætti bæði til Barna- og fjölskyldustofu og til Gæða- og eftirlitsstofnunar velferðarmála gegnum gagnagátt Signet Transfer (Fyrirtæki: Barna- og fjölskyldustofa/Gæða- og eftirlitsstofnun velferðarmála, Hópur: Móttaka gagna). Komi upp vandamál við skil tilkynningarinnar er hægt að hafa samband á netfangið fostur@bofs.is / gev@gev.is eða í síma 530-2600/ 540-0040.