**Tilvísun í Barnahús**

**Fjölskyldumiðuð hugræn atferlismeðferð (FM-HAM)**

**Combined Parent-Child Cognitive Behavioral Therapy (CPC-CBT)**

|  |
| --- |
| 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 og kennitala barns / nöfn og kennitölur barna:  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  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  smelltu hér til að skrá nafn barns, kennitala: skráðu kennitölu barns hér, sími: skráðu síma barns hérKyn 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/börn 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  Önnur börn eða systkini 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/börnin hefur/hafa 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 / börnin.  Líkamlegt ofbeldi gagnvart barni:  Já  Nei  Heimilisofbeldi:  Já  Nei  Önnur tegund ofbeldis:  Já  Nei  Ef já: skráið hér nánari útskýringu  Grunur um líkamlegt ofbeldi gagnvart barni:  Já  Nei  Ástæða tilvísunar:  Lýstu ástæðu tilvísunar (t.d., 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 / meintra geranda og tengsl við barnið/börnin : Skráið hér nafn/nöfn meinta geranda /meintra geranda þegar brotið átti sér stað og tengsl hans/þeirra við barnið/börnin |

|  |
| --- |
| 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  Ef já: Skráið þar sem barnið / börnin lýstu. Eða sendu endurrit af skýrslutöku / skýrslutökum.  Upplýsingar um félagslega stöðu barnsins:  Fjölskylda  Já Nei Veit ekki Ósætti eða samskiptavandi er milli barns og foreldra  Ef já: skráið hér nánari útskýringu  Já Nei Veit ekki Ósætti eða samskiptavandi er milli forsjáraðila  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:  Fjölskyldumiðuð hugræn atferlismeðferð (FM-HAM/CPC-CBT)  Já  Nei Önnur þjónusta (t.d., könnunarviðtal, læknisskoðun)  Ef já: skráið hér nánari útskýringu |

**ATH! Vinsamlega lesið upplýsingablað "*Fjölskyldumiðuð hugræn atferlismeðferð (FM-HAM). Hlutverk barnaverndarþjónustu og Barnahúss*”.**

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)