



HENVISNINGSSKJEMA BAPP - GRUPPE

(Samtalegruppe for barn som har foreldre med psykisk sykdom/ og eller rusproblem)

Aktuell for (sett kryss):

- Barnegruppe (8-12 år)
 Ungdomsgruppe (13-15 år)

Barnets navn : _____

Fødselsdato : _____

Adresse : _____

Skole: _____

Mors navn : _____ Tlf.nr: _____

Adresse: _____

Fars navn : _____ Tlf.nr: _____

Adresse: _____

Bakgrunn (hvem er psykisk syk / har rusproblem, søsken / familieforhold, boforhold)

.....
.....
.....

Foreldre informert:

Mor: Ja Nei

Far: Ja Nei

Gitt samtykke: (underskrift og dato)

.....

.....

Andre tiltak / hjelpeinstanser:.....

Rekrutterende instans:.....

Dato / underskrift:.....



For mer informasjon om BAPP; se kommunens hjemmeside.

Gruppeledere Verdal:

Ada Rotmo: 91 24 52 18 Else Borgsø Valstad: 94 15 31 08 Laila Rydning Bergsmo: 95 05 88 39

Skjema leveres til: Verdal helsestasjon, Rådhusgata 4, 7650 VERDAL v/ gruppeledere BAPP