



Psykisk helsetjeneste for barn, unge og familier

i Rossen tjielte / Røros kommune og Holtålen kommune

Vi ønsker hjelp hos psykisk helsetjeneste for barn og unge

Fyll ut og send inn kontaktskjemaet, og vi tar kontakt med dere så snart vi kan. Ikke bruk dette skjemaet hvis du trenger akutt helsehjelp. Informasjonen du oppgir under blir registrert i barnets pasientjournal.

1. Opplysninger om barnet/ungdommen

Navn: _____ Fødselsdato: _____

Adresse: _____ Telefon: _____

2. Foresatte

Er du 16 år eller eldre, trenger du ikke fylle ut dette punktet

Navn: _____ Navn: _____

Adresse: _____ Adresse: _____

Telefon: _____ Telefon: _____

3. Hva ønsker du/dere hjelp med?

- | | | |
|---|---|--|
| ☐ Tristhet/nedstemthet | ☐ Familie og hjemmesituasjon | ☐ Stress |
| ☐ Angst eller bekymringer | ☐ Selvfølelse/selvbilde | ☐ Rus |
| ☐ Konsentrasjonsvansker | ☐ Foreldreveiledning | ☐ Sosiale problemer |
| ☐ Krevende hendelser i livet | ☐ Annet: _____ | |

4. Beskriv situasjonen kort:

5. Hvor lenge har dette vært en utfordring?

- ☐ Under 1 måned ☐ 1–6 måneder ☐ Over 6 måneder ☐ Over 1 år

6. Har dere fått hjelp tidligere?

- ☐ Nei ☐ Ja Hvis ja, hvor? _____

7. Hva håper dere å få hjelp til?

Send skjemaet per post til Psykisk helsetjeneste for barn og unge, Øverhagaen 7, 7343 Røros, eller lever det på helsestasjonen i din kommune.

Skjemaet inneholder personopplysninger og må ikke sendes på e-post.