



Skemaet skal udfyldes sammen med familien

Dato

Barnets navn

CPR.nr

Forælders navn

CPR.nr

Adresse

Telefon

Forælders navn

CPR.nr

Adresse (hvis andetsteds)

Telefon

Navn og relation på andre som vil være deltagende i forløbet:

Vedrører problematikken i denne henvisning også eventuelle ældre søskende?

Hvis ja, udfyld navn og alder

Sprog der tales i familien

Er der behov for tolk? Hvis ja, hvilket sprog?

Årsag til henvisningen (sæt kryds, der må gerne sættes flere)

- ☐ Forældrene føler sig alene med – og usikre på forældreopgaven
- ☐ Forældrene føler sig udfordrede ift. at finde fælles retning i forælderrollen
- ☐ Forældrene vil gerne blive bedre til at kunne aflæse og forstå deres barn
- ☐ En eller begge forældre har svære ting med fra egen opvækst
- ☐ Forældrene ønsker hjælp til bedre at kunne forstå egne reaktioner ift. deres barn
- ☐ Andet

Uddybning

Hvem henviser familien?

Navn/titel

Kontaktoplysninger

Henvisningen har været drøftet med en familievejleder fra En god familiestart

Hvem?

Henvisningen sendes efter samtykke med familien til det område, hvor familien bor:

Amager:

EGFamager@kk.dk

Brønshøj-Husum-Vanløse: _

BV@buf.kk.dk

Indre by-Østerbro:

engodfamiliestart@kk.dk

Nørrebro-Bispebjerg:

omradeNB@buf.kk.dk

Valby-Vesterbro-Kgs.Enghave:

VVK@kk.dk

