

## HENVISNING TIL BARNE- OG UNGDOMSHABILITERING (HABU)

Etternavn		Født		Personnummer	
Fornavn		- Gutt		- Jente	
Adresse		Telefon			
Kommune/distrikt/bydel					
Nasjonalitet		Hvis det er behov for tolk angi språk:			
Er det første gang barnet/ungdommen henvises til Barne- og ungdomshabilitering?				Ja	Nei

### FAMILIE- OG OMSORGSSITUASJON

HVEM BOR BARNET HOS?					
MOR / foresatt		Fostermor		Andre (hvem?)	
Navn					
Adresse					
Telefon (p)		Mobiltelefon		Telefon (a)	
FAR / foresatt		Fosterfar		Andre (hvem?)	
Navn					
Adresse					
Telefon (p)		Mobiltelefon		Telefon (a)	
Søsken (navn og alder)					
HVEM HAR FORELDREANS VÆRET		Begge foreldre		En av foreldre:	
		Andre:		Mor	Far

### HENVISENDE LEGE

Underskrift og dato:		Stempel:	
Adresse			
Telefon			
FASTLEGE navn og adresse (om denne ikke er henviser)			

### MEDHENVISER (hvis ikke lege skal stå for den løpende kontakt med habiliteringstjenesten)

Underskrift og dato:		Instans	
Adresse			
Person/stilling		Telefon	

## AKTUELLE INSTANSER I SAKEN

(helsestasjon/skolehelsetjeneste, fysio-/ergoterapitjeneste, barnehage, skole, PPT, BUP, barnevern, annet)

Instans	Kontaktperson	Adresse	Telefon
Er det opprettet ansvarsgruppe?			Koordinators navn, adresse og telefon:
Ja		Nei	
Er det utarbeidet individuell plan?			Hvis nei, hvorfor?
Ja		Nei	

## TIDLIGERE UTREDNINGER:

Når utført?	Spesialundersøkelser/ utredninger / tester	Utført av hvilken instans

## DIAGNOSER (hvis kjent)

1		2		3	
---	--	---	--	---	--

## VEDLAGT RELEVANT BAKGRUNNSMATERIALE FRA:

	Ja	Nei
LEGEUNDERSØKELSER		
HELSESTASJON/SKOLEHELSETJENESTE		
FYSIOTERAPEUT		
ERGOTERAPEUT		
BARNEHAGE/SKOLE		
PEDAGOGISK PSYKOLOGISK TJENESTE (PPT)		
BARNE OG UNGDOMSPSYKIATRISK POLIKLINIKK (BUP)		
TVERRFAGLIG MØTE/ANSVARSGRUPPE		
INDIVIDUELL PLAN		
ANDRE?		
SUM ANTALL VEDLEGG		

## ÅRSAK TIL HENVISNINGEN

Hva har vært gjort for å løse aktuell problematikk? (Hvilke tiltak er i gangsett?)

Hvilke tjenester ønskes fra HABU?

## SPØRSMÅL TIL FORELDRE/FORESATTE

Har dere andre ønsker fra HABU (i tillegg til det som er nevnt ovenfor)?

## SAMTYKKE-ERKLÆRING

Jeg/vi er inneforstått med at denne henvisning sendes til barne- og ungdomshabilitering i:

Jeg/vi gir barne- og ungdomshabilitering tillatelse til å innhente ytterligere opplysninger fra: (SETT KRYSS)

Helsestasjon/skolehelsetjeneste	<input type="checkbox"/>	Barnehage/skole	<input type="checkbox"/>	BUP	<input type="checkbox"/>
Barne- og ungdomsklinikken	<input type="checkbox"/>	PPT-kontor	<input type="checkbox"/>	Barneverntjeneste	<input type="checkbox"/>
Fysio-/ergoterapeut	<input type="checkbox"/>	Statlig spesialpedagogisk kompetansesenter			<input type="checkbox"/>

Andre:

Er begge foreldre orientert om søknaden:

Ja

Nei

Dato:

Dato:

Foreldre/foresattes underskrift:

Ungdommens underskrift (over 15 år)

# Henvisning

## Henvisningsskjemaet vårt

Henvisninger til oss skal skrives på skjemaet. Dette er viktig for å sikre at vi får informasjon som er nødvendig for å vurdere henvisninger.

## Opplysninger som skal med i henvisningen

Henvisningen må ha en klar beskrivelse av hvilke utredninger og tiltak som er gjort i forhold til problemstillingen en ønsker å få vurdert i spesialisthelsetjenesten. Rapportene bør være av nyere dato. Henvisningsårsaken må være så tydelig og spesifikk som mulig.

Henvisninger som er samordnet og godt dokumentert gjør at vi kan gi et best mulig tilbud. Henvisningene må gå gjennom barnets lege, og skal skje i samråd med foreldre.

## Behandling av søknad

Et tverrfaglig sammensatt inntaksteam behandler alle henvisninger. Henvisninger hvor det ikke kommer frem at tilstanden er av en slik alvorlighetsgrad at den hører hjemme i spesialisthelsetjenesten vil bli returnert. I henhold til Lov om pasientrettigheter §2-2 vil henvisningen bli vurdert innen 10 arbeidsdager.

Resultatet av vurderingen og eventuell fastsetting av behandlingsfrist vil bli gitt skriftlig. Når henvisningen er akseptert, får saken prioritet etter gjeldende retningslinjer. Når en henvisning blir avslått, sendes begrunnet avslag.

Inntaksteam gir skriftlig informasjon om inntak/avslag til henviser, med kopi til foreldre/foresatte.

## Henvisningen sendes

Henvisningsskjemaet må printes ut og sendes i papirform, sammen med evt. vedlegg til:

Barne- og ungdomshabilitering (HABU)  
Pb. 8100  
4068 Stavanger