

**Tilvisning til kommunepsykolog****Barnet:**

Navn:		Personnr:	
Adresse:		Tlf:	
Poststed:			

Mor:

Navn:		Født:	
Adresse:		Tlf:	
Poststed:			

Far:

Navn:		Født:	
Adresse:		Tlf:	
Poststed:			

Hvem ønsker samtale / veiledning:

Beskrivelse av problemet:

--

Hva er prøvd for å avhjelpe problemet:

--

Hva ønsker en hjelp til fra kommunepsykologen:

--

Er andre instanser inne i saken:

--

Er foreldrene informert om at barnet tilvises behandling hos psykolog (gjelder barn under 16 år) :

Ja Nei

Tilvist fra:

Navn:		Dato:	
--------------	--	--------------	--

Mottatt av:

Navn:		Dato:	
--------------	--	--------------	--