|  |
| --- |
| **Til:***(korrespondanse mottakar)*Invitasjon til samarbeidsmøte |
| Vedrørande:Namn: Fødselsdato:Tid og stad:Bakgrunn for møtet: (Beskriv barnet sin oppleving av eigen situasjonen, samt ei kort samanfatting av gjennomførte/pågåande tiltak, og kva evalueringa av desse viser *)*Tema for møtet:(Bestilling frå føresette og stafettholdar)Om mogleg skal barnet vere tilstades.Forfall meldast snarast mogleg til underteikna.Med helsing*(namn og tittel)* |  |
|  |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|       |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   | Observasjonsskjema  |   | **HUGS!**  * Er samtykke innhenta frå føresette?
* Det er berre tenester/fagpersonar som skal vera inne med hjelpetiltak på nivå 2 som skal delta i nettverksmøte på dette nivået.
* Ein invitasjon skal sendast til kvar instans som ein ønskjer skal bidra med hjelp.
* Invitasjonen skal ta utgangspunkt i ei oversikt over kva tiltak dei ulike tenesteområda kan tilby på nivå 2.

   |
|   | Samtykkeskjema  |
|   | Stafettlogg  |
|   | Annan dokumentasjon  |
|   |        |

 |