**Henvisningsskema til konsultativ ydelse i Fønix Nord**

Børn/unge op til 18 år som udviser seksuelt bekymrende eller krænkende adfærd

**Udfyldes af** Socialrådgiver

**Sendes på mail til** [foenix-nord@aalborg.dk](mailto:foenix-nord@aalborg.dk)  
 *(sikker postkasse)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Barnets navn** | **Cpr. nr.** | **Bopæl på henvisningstidspunkt** | | |
|  |  |  | | |
| **Forældremyndighedsindehaver(e) - Telefonnummer** | | | | |
|  | | | | |
| **Hvis barnet er anbragt - skriv kontaktoplysninger på plejeforældre/opholdssted** | | | | |
|  | | | | |
| **Rådgivers navn** | **Telefon** | **Kommune og CVR** | | **Udfyldt den** |
|  |  |  | |  |
| **Rådgivers afdeling** | | **Afdelingens EAN nummer** | | |
|  | |  | | |
| **Tidligere kontakt til Fønix Nord – sæt kryds og skriv, hvad kontakten drejede sig om (fx telefonisk, udredning, behandling, konsultation)** | | **Ja** | **Nej** | |
|  | | | | |

|  |
| --- |
| **Beskrivelse af barnet og familien** |
|  |
| **Hvilken problemstilling ønskes drøftet?** |
|  |
| **Hvem retter ydelsen sig mod? (f.eks. socialrådgiver, lærer, omsorgspersoner osv.)** |
|  |