**Tilvísun í Barnahús - Fylgdarlaust barn/ hælisleitandi barn**

|  |
| --- |
| 1. **Barnverndarþjónusta:** skráðu hér nafn bvn  **Sími:** skráðu síma hér   **Starfsmaður barnaverndarþjónustu.:** skráðu hér nafn bvn **Netfang:** skráðu netfang hér  **Starfsmaður útlendingastofnunar:** skráðu hér nafn bvn  **Netfang:** skráðu netfang hér |
| 1. **Nafn barns:** skráðu hér nafn barns **fæðingardag/ár:** skráðu hér dag og ár   **Kyn barns:** kkkvk annað **sími:** skráðu hér síma barns  **Dvalarstaður barns:** skráðu hér hvar barnið dvelur |
| 1. **Nafn forsjáraðila 1:** skráðu hér nafn  **fæðingardag/ár:** skráðu hér dag og ár   **Dvalarstaður:** skráðu hér hvar foreldrið dvelur **sími:** skráðu hér síma  **Nafn forsjáraðila 2:** skráðu hér nafn  **fæðingardag/ár:** skráðu hér dag og ár  **Dvalarstaður:** skráðu hér hvar foreldrið dvelur **sími:** skráðu hér síma |
| 1. **Þjóðerni barns:** skráðu hér þjóðerni barns   **Er þörf á túlkaþjónustu?** Nei Já **( barnaverndarþjónusta ber ábyrgð á að panta túlk ef þess er þörf )** |
| 1. **Liggur fyrir aldursgreining?** Nei Já dags. smelltu hér til að skrá dags. |
| 1. **Dagsetning tilkynningar til barnaverndarþjónustu:** smelltu hér til að skrá dags.   Grunur um kynferðislegt ofbeldi gagnvart barni:Já Nei  Grunur um líkamlegt ofbeldi gagnvart barni: Já Nei  Upplýsingar um meintan geranda: skráðu hér nafn meints geranda, aldur og tengsl við barnið |
| 1. **Upplýsingar vegna tilvísunar í Barnahús:** (Gerið grein fyrir því sem við á í greinargerð)   **Barnið segir frá ofbeldi**  Já Nei Veit ekki   *Ef* ***já****,**hverjum sagði það frá og hvað sagði það.* Skráðu hvað barnið sagði og hverjum það sagði frá  **Barnaverndarþjónusta óskaði eftir lögreglurannsókn**  Já, dags. smelltu hér til að skrá dags.   Nei ef nei þá rökstyðja hér |
| 1. **Upplýsingar um félagslega stöðu barnsins:**   **(Gerið grein fyrir því sem við á í greinargerð með tilvísun)**  Hér getur þú skrifað greinargerð eða hún fylgt með sem fylgiskjal |
| 1. **Óskað er eftir:**   **Könnunarviðtali**  **Læknisskoðun**  **Sérfræðilegri greiningu, ráðgjöf/meðferð** |

skráðu hér dags.

##### Dags. umsóknar Undirritun starfsmanns barnaverndarþjónustu

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Undirritun forsjáraðila (1)

(ef hælisleitandi barn er með forsjáraðila)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Undirritun forsjáraðila (2)

(ef hælisleitandi barn er með forsjáraðila)

*Ófullnægjandi umsókn hlýtur ekki afgreiðslu*

**Tilvísun skal senda á: Signet Barna- og fjölskyldustofa/Barnahús**

Heimasíða Barnahúss er www.bofs.is