**Tilkynning til Barna – og fjölskyldustofu**

**og Gæða og eftirlitsstofnun Velferðarmála**

**um gerð fóstursamnings**

*Samkvæmt 73. gr. barnaverndarlaga nr. 80/2002*

|  |  |
| --- | --- |
| **Barn:**  Nafn: Skráist hér  Kt: ​Skráist hér  Kyn barns**:** ​Strákur ​Stelpa ​​ Stálp**​ ​**  Uppruni barns:íslenskur erlendur Skráið upprunann hér | |
| **Tegund fósturs:**  Varanlegt Tímabundið Greiðslur vegna sérstakrar umönnunar og þjálfunar | |
| **Tímalengd fósturs:**  Nýr samningur  Framlenging á fóstursamningi  Fóstur hefst: Skráið dagsetningu  Fóstri er ætlað að ljúka: Skráið dagsetningu | |
| **Fósturforeldrar:**  Nafn og kt.: Skráist hér  Nafn og kt.: Skráist hér  Heimilisfang: Skráist hér  Póstnr: Skráist hér  Eru fósturforeldrar ættingjar barnsins? Já Nei | |
| **Ástæða fyrir fóstri:**  **Vandi barns:**  Hegðunarvandi barns  Tilfinningavandi barns  Geðrænn vandi  Vímuefnavandi barns  Sjálfskaði/sjálfsvígshugsanir  Skólaerfiðleikar  Ofbeldishegðun  Afbrot  Annað: Skráist hér | **Uppeldisaðstæður:**  Vanræksla  Vímuefnavandi foreldris/foreldra  Ofbeldi á heimili  Geðrænn vandi foreldris  Andlát foreldris  Fylgdarlaust barn  Annað: Skráist hér |
| **Barnaverndarþjónusta:** Skráist hér  **Starfsmaður:** Skráist hér  **Netfang starfsmanns:** Skráist hér | |

**Staður og dagsetning:** Skráist hér

**Undirritun f.h. barnaverndarþjónustu:**

**Upplýsingar um skil tilkynningar**

Tilkynningunni skal skilað með rafrænum hætti bæði til Barna- og fjölskyldustofu og til Gæða- og eftirlitsstofnunar velferðarmála gegnum gagnagátt Signet Transfer (Fyrirtæki: Barna- og fjölskyldustofa/Gæða- og eftirlitsstofnun velferðarmála, Hópur: Móttaka gagna). Komi upp vandamál við skil tilkynningarinnar er hægt að hafa samband á netfangið fostur@bofs.is / gev@gev.is eða í síma 530-2600/ 540-0040.