

## **Barn som pårørende – nødvendig oppfølging i kommune**

Gjelder oppfølging av barn/unge 0-18 år når foreldre/omsorgspersoner/søsken mottar helsehjelp i spesialisthelsetjenesten og barn som etterlatte

### **Informasjon om pasient:**

Navn:

Fødselsnr.:

Adresse:

Telefon:

Fastlege(navn, adresse, telefon):

### **Kort informasjon om pasientens behandling og helsetilstand:**

#### **Informasjon om barn/unge 0-18 år:**

Barn 1 , navn:

Fødselsnr.

Adresse:

Evt. Telefon:

Barnehage/skole (navn, kontaktperson):

Den/de som har foreldreansvar (navn, adresse, telefon):

Andre med omsorgsansvar (navn, adresse, telefon):

#### **Informasjon om barn/unge 0-18 år:**

Barn 2, navn:

Fødselsnr.

Adresse:

Evt. Telefon:

Barnehage/skole (navn, kontaktperson):

Den/de som har foreldreansvar (navn, adresse, telefon):

Andre med omsorgsansvar (navn, adresse, telefon):

#### **Informasjon om barn/unge 0-18 år:**

Barn 3, navn:

Fødselsnr.

Adresse:

Evt. Telefon:

Barnehage/skole (navn, kontaktperson):

Den/de som har foreldreansvar (navn, adresse, telefon):

Andre med omsorgsansvar (navn, adresse, telefon):

**Familien ønsker for oppfølging:**

Barn 1, 2, 3:

**Samtykkeerklæring**

-for å gi informasjon i dette skjema til helsestasjon/skolehelsetjenesten/fastlege

-for at aktuelle instanser kan gi navngitte barn nødvendig oppfølging

\*Samtykke fra pasient; Sted, dato:

Samtykke fra barn >16år: Sted, dato:

Samtykke fra annen foreldre, sted, dato:

**Skjemaet er utfylt av:**

Akershus universitetssykehus

Avdeling/seksjon:

Navn og stillingstittel:

Dato:

**Kontaktperson i spesialisthelsetjenesten for ytterligere informasjon (navn, tlf.):**

\*Foreldre eller andre med foreldreansvar samtykker på vegne av pasienter under 16 år. Pasienter mellom 12-16 år skal få si sin mening. Pasienter over 16 år skal gi et selvstendig samtykke.

(EQS21391, Barn som pårørende EDI)