



TRYSIL KOMMUNE

-stavgaket foran

DRØFTING AV UTFORDRING – SKJEMA 1

BARNETS/UNGDOMMENS NAVN:	ALDER:
KORT BESKRIVELSE AV UTFORDRINGEN/E	
<ul style="list-style-type: none">••••	
HVEM HAR VÆRT MED PÅ DRØFTINGEN	
<ul style="list-style-type: none">•••	
KONKLUSJON	
<input type="checkbox"/> Ingen spesifikke tiltak <input type="checkbox"/> Tiltak (skjema 3) <input type="checkbox"/> Kartlegging (skjema 2) <input type="checkbox"/> Drøfting med tverrfaglig team/ skolehelseteam (skjema 1)	
INFORMASJON FORESATTE	
Er foresatte kontaktet/informert: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
BEGRUNNELSE/VURDERING:	
SKJEMA UTFYLLT AV	STED/DATO