



# Møtereferat

Møtereferat tverrfaglig samarbeidsmøte

Dato:	
Til stede:	
Referent:	Saksnummer:

Navn:	Fødselsdato:
Adresse:	Tlf:
Foresatte:	Tlf:
Adresse:	
Foresatte:	Tlf:
Adresse:	
Helsestasjon/barnehage/skole:	Avd./ Klasse:





Hovedmål

Hensikt med møtet

Status med gjennomgang av observasjoner

Hva er bekymringen?

Hvem opplever bekymringen?

Positive ressurser hos og rundt barnet/ungdommen og familien

Barnets/ungdommens opplevelse av sin situasjon

Tidligere tiltak





Tiltaksplan videre				
Nr.	Mål	Tiltak	Ansvarlig	Innen
Evaluering				

Foreldre/foresatt har samtykket til å bli kontaktet  
for foreldreevaluering på tlf eller sms.

