



RADØY KOMMUNE
PSYKOLOGTENESTA

Tilvisingsskjema kommunepsykologtenesta for barn og unge

Namn:	Fødselsdato:	Tlf:
-----	-----	-----
Adresse:		

Namn på føresett:	Fødselsdato:	Tlf:
-----	-----	-----
Adresse:		

Namn på føresett:	Fødselsdato:	Tlf:
-----	-----	-----
Adresse:		

Den tilviste/føresette med foreldreansvar (for barn under 16 år) er informert om og har samtykka til:		
Tilvising	JA	NEI
Informasjonsutveksling og samarbeid	JA	NEI
Problemskildring:		

Kva er prøvd av tiltak?		

Fastlege:	Kontor:	
-----	-----	
Tilvisar:	Dato og signatur:	Kontakt/tlf:
-----	-----	-----

Sendast til: Kommunepsykologtenesta, Radøyvegen 1625B, 5936 Manger