

|  |  |
| --- | --- |
| Morsø Kommune Center for Børn og Familier Jernbanevej 77900 Nykøbing Mors  |  |

**Underretning jf. Barnets Lov § 133**

|  |
| --- |
|  **Praktiske oplysninger**  |
| **Barnet/den unge** | **Navn:**  |  |
| **Cpr.nr.:**  |  |
| **Adresse:**  |  |
| **Tlf.nr.:** |  |
| **Mor** | **Navn:**  |  |
| **Cpr.nr.:** |  |
| **Adresse:** |  |
| **Tlf.nr.:**  |  |
| **Far** | **Navn:**  |  |
| **Cpr.nr.:**  |  |
| **Adresse:** |  |
| **Tlf.nr.:**  |  |
| **Forældremyndighed** | **Fælles:****Mor:****Far:** |
| **Familieforhold** (F.eks. særlige familieforhold, søskende, sygdom eller andre særlige hensyn) |  |
| **Institutionsnavn** **Den unges/barnets klassetrin/stue.**  |  |
| **Underretters navn, stilling og relation til barnet/ den unge** |  |
| **Behov for tolkebistand** | **Barnet/den unge:****Far:****Mor:****Hvis ja, hvilket sprog:** |

|  |
| --- |
| **Institutionshandlinger** |
| **Navn og tlf. nr. og/eller mailadresse på kontaktperson** |  |
| **Dato for drøftelse på Konsultativt Team*****(Ikke ved mistanke om vold/overgreb)*** |  |
| **Monofagligt hjul:** | **Skole/Dagtilbud skal orientere forældrene om, at de vil modtage anmodning om samtykke til at Forvaltningen må tilgå Hjernen og Hjertet ift. det monofaglige hjul.** **Tiltag der ikke er beskrevet i det Monofaglige hjul tilføjes.** (Folkekirkens Familiestøtte, Ballast, Åben Anonym Rådgivning m.v.) |
| **Hvilken effekt/ ændringer har skolens/ daginstitutionens indsats medført/vist** |   |
| **Samarbejdet med forældrene** |  |
| **Samarbejdet mellem forældrene.**  |  |
| **Barnets fremmøde i institutionen** | **Fremmøde vurderes stabilt:****Lovligt fravær:** %**Ulovligt fravær:** % |
| **Er underretningen gennemgået med forældrene*****Underretning vedr. overgreb, vold, eller seksuel misbrug, må ikke gennemgås med forældrene*** | **Ja:****Nej**: Hvis nej, skal årsag angives:  |
| **Forældrenes kommentarer** |  |

|  |
| --- |
| **Baggrunden for underretningen her og nu, skal udfyldes:**(dine iagttagelser, tidsperspektivet for dine bekymringer mm) |
|  |
| **Beskrivelse af barnet/den unge i øvrigt, skal udfyldes:** (f.eks. sundhedstilstand, kontakt og tilknytning til primærpersoner, sociale og faglige kompetencer) |
|  |
| **Barnets perspektiv**(Samtale med barnet omkring den konkrete problematik samt udfyldelse af netværkskort) |
| Referat af samtale med barnet/den unge:(Hvem har barnet tæt på sig i netværkscirklen? Er der nogen de kunne tænke sig kom tættere på? Hvem har barnet tillid til? m.v.) |
| Dato: Underretters underskriftInstitutionsleders underskrift  |

Skema sendes til mailadresse: ufam@morsoe.dk

**(mailen skal sendes som sikker post ved at trykke på send sikkert)**