

Barn som pårørende, kartlegging

Del 1 - Ved oppstart av behandling / Innkomst

Formål:

Kort kartlegging ved behandlingsstart, ved samtale med forelder, for å registrere pasientens barn, etterspørre om barn har nødvendig informasjon, samt sikre at barn har nødvendig tilsyn ved foreldres innleggelse

Opplysninger om pasienten

Navn Line (Plo) Testpasient Danser	Fødselsnr. (11 siffer) 131169 00216	Sivilstatus
---------------------------------------	--	-------------

Opplysninger om andre omsorgspersoner i huset

<input type="checkbox"/> Partner, navn	
<input type="checkbox"/> Andre voksne, navn	

Opplysninger om barnet/barna

Barn	Navn på barnet	Fødselsdato	Omsorg *	Den andre forelders navn, fødselsdato og kontaktinformasjon
Egne barn				
Partners barn				

*) Grad av omsorg du har for barnet **A:** All omsorg **DA:** Daglig omsorg **DE:** Delt omsorg **S:** Samværsordning **I:** Ingen kontakt
BV: Under barnevernets omsorg **AV:** Avlastningsordning gjennom barnevernet

Venter du barn?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, termindato
-----------------	--	---------------------

Ved innleggelse

Vet den /de du bor sammen med, at du er innlagt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Kommentarer
Vet barnets/barnas forelder at du er innlagt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
Ved barnet/barna at du er innlagt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
Hvor bor barnet/barna når du er innlagt?	
Hvordan vil du ivareta kontakten med barna under innleggelsen: (sett ett eller flere kryss)	
<input type="checkbox"/> Telefon <input type="checkbox"/> Internett <input type="checkbox"/> Besøk i avdeling <input type="checkbox"/> Permisjoner hjem <input type="checkbox"/> Annet <input type="checkbox"/> Vet ikke	
Er det noen i barnets/barnas nettverk som nå bør informeres om hva de kan gjøre for å støtte barnet/barna (annen forelder, skole, barnehage, familie, venner, helsestasjon, fritidsleder, barnevern, andre)?	
Enhetens vurdering av barnets/barnas situasjon ved innleggelsen:	
Ønsker du videre samtale om ditt/dine barns situasjon? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
Eventuelle strakstiltak:	

Skjemaet er utfylt av

Navn Mona Hamma	Dato 30.09.2015	Enhet TEST- ikke bruk
--------------------	--------------------	--------------------------