**SOCIALTJÄNSTENS INFORMATION TILL FÖRSKOLAN/SKOLAN VID FAMILJEHEMSPLACERING**

Kontaktuppgifter och eventuella förbud eller restriktioner

|  |  |
| --- | --- |
| Barnets förnamn och efternamn      | Personnummer      |
| Vårdnadshavare 1, namn, telefon och adress      | Vårdnadshavare 2, namn, telefon och adress      |
| Familjehem, namn, telefon och adress      | Lagstöd och typ av placering      |
| Har barnet skyddade personuppgifter eller hemlig vistelseort? [ ]  Ja [ ]  Nej |
| Finns förbud/restriktioner kring förskolans/skolans kontakt med barnets vårdnadshavare/förälder eller kring vem som får hämta barnet? [ ]  Ja [ ]  NejOm ja, beskriv:       |

Uppgifter om barnets nuvarande hälsa och utveckling som är av betydelse för barnets situation i förskolan/skolan.

|  |  |
| --- | --- |
| Beskriv styrkor hos barnet och särskilda intressen  |       |
| Långvarig sjukdom/funktionsnedsättning |  [ ]  Ja [ ]  Nej  [ ]  Ej känt | Om ja, beskriv:       |
| Allergier  | [ ]  Ja [ ]  Nej [ ]  Ej känt | Om ja, beskriv:       |
| Medicinering  | [ ]  Ja [ ]  Nej [ ]  Ej känt | Om ja, beskriv:       |
| Återkommande sömnsvårigheter, huvudvärk, magont eller andra psykosomatiska besvär | [ ]  Ja [ ]  Nej [ ]  Ej känt | Om ja, beskriv:       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Utagerande problematik | [ ]  Ja [ ]  Nej [ ]  Ej känt | Om ja, beskriv:       |
| Oro, ängslan | [ ]  Ja [ ]  Nej [ ]  Ej känt | Om ja, beskriv:       |
| Missbruk | [ ]  Ja [ ]  Nej [ ]  Ej känt | Om ja, beskriv:       |
| Tidigare trauma | [ ]  Ja [ ]  Nej [ ]  Ej känt | Om ja, beskriv:       |
| Övrigt |       |  |
|  |  |  |
| Vårdnadshavare har samtyckt till att information lämnas till mottagande förskola/skola [ ]  Ja [ ]  Nej Har barnet informerats om innehållet i informationen?[ ]  Ja [ ]  Nej[ ]  Efter övervägande, för barnets bästa, överlämnas information till mottagande förskola/skola  |

Datum och underskrift

|  |
| --- |
| Datum          Ansvarig för sammanställningen     Namn och titel |