**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  Nej  Om 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 |