**Tilvísun í Barnahús - Fylgdarlaust barn/ hælisleitandi barn**

|  |
| --- |
| 1. **Barnverndarþjónusta:** skráðu hér nafn bvn  **Sími:** skráðu síma hér

**Starfsmaður barnaverndarþjónustu.:** skráðu hér nafn bvn **Netfang:** skráðu netfang hér**Starfsmaður útlendingastofnunar:** skráðu hér nafn bvn **Netfang:** skráðu netfang hér |
| 1. **Nafn barns:** skráðu hér nafn barns **fæðingardag/ár:** skráðu hér dag og ár

**Kyn barns:** [ ] kk[ ] kvk [ ] annað **sími:** skráðu hér síma barns**Dvalarstaður barns:** skráðu hér hvar barnið dvelur |
| 1. **Nafn forsjáraðila 1:** skráðu hér nafn  **fæðingardag/ár:** skráðu hér dag og ár

**Dvalarstaður:** skráðu hér hvar foreldrið dvelur **sími:** skráðu hér síma **Nafn forsjáraðila 2:** skráðu hér nafn  **fæðingardag/ár:** skráðu hér dag og ár**Dvalarstaður:** skráðu hér hvar foreldrið dvelur **sími:** skráðu hér síma  |
| 1. **Þjóðerni barns:** skráðu hér þjóðerni barns

 **Er þörf á túlkaþjónustu?** [ ] Nei [ ] Já **( barnaverndarþjónusta ber ábyrgð á að panta túlk ef þess er þörf )**   |
| 1. **Liggur fyrir aldursgreining?** [ ] Nei [ ] Já dags. smelltu hér til að skrá dags.
 |
| 1. **Dagsetning tilkynningar til barnaverndarþjónustu:** smelltu hér til að skrá dags.

Grunur um kynferðislegt ofbeldi gagnvart barni:[ ] Já [ ] Nei  Grunur um líkamlegt ofbeldi gagnvart barni: [ ] Já [ ] Nei Upplýsingar um meintan geranda: skráðu hér nafn meints geranda, aldur og tengsl við barnið |
| 1. **Upplýsingar vegna tilvísunar í Barnahús:** (Gerið grein fyrir því sem við á í greinargerð)

 **Barnið segir frá ofbeldi**  [ ] Já [ ] Nei [ ] Veit ekki  *Ef* ***já****,**hverjum sagði það frá og hvað sagði það.* Skráðu hvað barnið sagði og hverjum það sagði frá  **Barnaverndarþjónusta óskaði eftir lögreglurannsókn** [ ] Já, dags. smelltu hér til að skrá dags.  [ ] Nei ef nei þá rökstyðja hér |
| 1. **Upplýsingar um félagslega stöðu barnsins:**

**(Gerið grein fyrir því sem við á í greinargerð með tilvísun)**Hér getur þú skrifað greinargerð eða hún fylgt með sem fylgiskjal |
| 1. **Óskað er eftir:**

[ ] **Könnunarviðtali**[ ] **Læknisskoðun**[ ] **Sérfræðilegri greiningu, ráðgjöf/meðferð** |

 skráðu hér dags.

##### Dags. umsóknar Undirritun starfsmanns barnaverndarþjónustu

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Undirritun forsjáraðila (1)

 (ef hælisleitandi barn er með forsjáraðila)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Undirritun forsjáraðila (2)

(ef hælisleitandi barn er með forsjáraðila)

*Ófullnægjandi umsókn hlýtur ekki afgreiðslu*

**Tilvísun skal senda á: Signet Barna- og fjölskyldustofa/Barnahús**

Heimasíða Barnahúss er www.bofs.is