  BARNAVERNDARSTOFA

**Umsókn um fjölkerfameðferð (MST)**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Barnverndarnefnd:**   **Starfsmaður nefndar:** | **sími.:**  **netfang:** |
| 1. **Nafn barns:**   **Kyn barns: kk**       **kvk**       **Annað**        **Lögheimili barns:** | **kt.:**  **sími:** |
| 1. **Nafn forsjármanns 1:**   **Lögheimili:**  **Nafn forsjármanns 2:**  **Lögheimili:** | **kt.:**  **sími:**  **kt.**  **sími:** |
| 1. **Þjóðerni barns:**    1. **Barn af íslenskum uppruna**    2. **Barn af erlendum uppruna** (A.m.k annað foreldri er af erlendum uppruna EÐA barn á annað fyrsta móðurmál en íslensku) | |
| 1. **Þættir sem útiloka umsókn um MST**  * Barn býr annars staðar en hjá foreldrum eða aðilum sem foreldrar hafa falið umsjá barnsins * Barn er í tímabundnu eða styrktu fóstri eða vistað í úrræði skv. ákvæðum barnaverndarlaga, nema ef vistunin er tímabundin meðferð sem skv. meðferðaráætlun er undanfari MST meðferðar * Barn sýnir alvarlega sjálfskaðandi hegðun eða er í sjálfsvígshættu; barn sýnir geðrofseinkenni eða er talið hættulegt öðrum * Barn beitir kynferðislegu ofbeldi og annar hegðunarvandi eða afbrotahegðun er ekki til staðar * Barn er með gagntæka þroskaröskun (röskun á einhverfurófi) | |
| 1. **Búseta og fjölskylduaðstæður** (*merkið við með x*)   Kynforeldrum      Einstæðri móður  Einstæðum föður       Móður/stjúpa  Föður/stjúpu       Til skiptis hjá móður/föður  Hjá ættingjum       Hjá fóstur-/kjörforeldrum  Á stofnun       Annað. Hvað?  Önnur stuðningsúrræði skv. ákvæðum barnaverndarlaga vegna vanda barns skiluðu ekki eða eru ekki talin skila árangri og að óbreyttu kæmi til vistunar barnsins utan heimilis (sjá nánar lið 8).  Barn hefur verið vistað tímabundið utan heimilis, neyðarvistað eða til meðferðar Hvar, hvenær og hversu oft: | |
| 1. **Vandi barns kemur fram á flestum eða öllum eftirtöldum sviðum a-e** (*merkið við með x*) **(Gera skal grein fyrir því sem við á í greinargerð með umsókn)** 2. Já  Nei  Veit ekki  **Skóli eða vinna***(Barn skrópar í skóla; Brottvísun úr skóla; Aðrir*   *alvarlegir skólaerfiðleikar; Stundar ekki framhaldsskóla eða launaða vinnu a.m.k. 20 klst í viku)*   1. Já  Nei  Veit ekki  **Kemst í kast við lögin***(Barn hefur hlotið dóm; Dabókarfærslur*   *lögreglu eða lögregluskýrslur; Þjófnaðir eða önnur refsiverð hegðun)*   1. Já  Nei  Veit ekki  **Barn beitir aðra líkamlegu ofbeldi**   *(Á heimili; Í skóla; Annars staðar)*   1. Já  Nei  Veit ekki  **Barn hótar öðrum ofbeldi eða ofbeldisfullur talsmáti**   *(Á heimili; Í skóla, Annars staðar)*   1. Já  Nei  Veit ekki  **Vímuefni**   *(Barn misnotar áfengi; Barn notar önnur vímuefni)* | |
| 1. **Nánari upplýsingar um vanda fjölskyldu og barns** (*merkið við með x*) **(Gera skal grein fyrir því sem við á í greinargerð með umsókn)** 2. **Fjölskylda**   JáNeiVeit ekki*Foreldrar vilja aðstoð við að efla færni sína sem uppalendur eða til að takast á við önnur sál-félagsleg vandamál*  JáNeiVeit ekki*Foreldrar telja sig hafa takmarkað aðgengi að stuðningi ættingja eða vina*  JáNeiVeit ekki*Ósætti eða samskiptavandi er milli fjölskyldumeðlima á heimilinu*  JáNeiVeit ekki*Vandi barns hefur slæm áhrif á systkini*  JáNeiVeit ekki*Aðrir en barn beita ofbeldi á heimilinu*  JáNeiVeit ekki*Foreldrar hafa verið til meðferðar eða verið í meðferðarviðtölum*  JáNeiVeit ekki*Önnur vandamál í fjölskyldu sem hafa áhrif á vanda barns*   1. **Félagahópur**   JáNeiVeit ekki*Barn umgengst félagahóp sem hefur neitkvæð áhrif á hegðun þess*  JáNeiVeit ekki*Barn umgengst einstaklinga sem stunda afbrot eða nota vímuefni*  JáNeiVeit ekki*Annar vandi í félagslegri aðlögun barns*   1. **Skóli eða vinna**   JáNeiVeit ekki*Vandamál í samskiptum heimilis og skóla*  JáNeiVeit ekki*Námsstaða barns er umtalsvert slakari en námsstaða jafnaldra*  JáNeiVeit ekki*Annar vandi barns í skóla- eða vinnuumhverfi*   1. **Aðrir greiningar- og meðferðaraðilar**   JáNeiVeit ekki *Fyrir liggja formlegar greiningar eða álitsgerðir um vanda barns frá BUGL, Greiningarstöð, sérfræðingum við skóla, Stuðlum, SÁÁ eða öðrum*  JáNeiVeit ekki*Barn hefur fengið meðferð (þ.m.t. lyfjameðferð) vegna vanda síns*  JáNeiVeit ekki*Barn hefur fengið þjónustu skv. lögum um málefni fatlaðra* | |

|  |
| --- |
| 1. **Gátlisti vegna greinargerðar með umsókn  Í greinargerð með umsókn skulu koma fram upplýsingar um atriðin sem merkt var við í liðum 5-7 hér að framan. *Eftirfarandi upplýsingar skulu koma fram í greinargerð eða í fylgiskjölum sem vísað er til í greinargerð:***   **Félags- og heilsufarslegar upplýsingar**   * 1. Stutt lýsing styrkleikum og þörfum/vanda fjölskyldu, félagslegum tengslum, fjölskylduaðstæðum og –sögu (athugið að gera grein fyrir tengslum beggja foreldra við barnið)      1. Samantekt upplýsinga um náms- og félagslega stöðu barns í skóla auk álitsgerða eða greiningarupplýsinga frá skóla eða sérfræðingum við skóla    1. Tómstundir, áhugamál, vinir og félagar barns    2. Ef við á, upplýsingar um heilsufar foreldra og barns (líkamlegt og geðrænt), áföll, álitsgerðir, greiningar, meðferð(ir) og hver ber/bar ábyrgð á meðferð (þ.m.t. lyfjameðferð barns o.s.fv.)   **Barnaverndarafskipti**   1. Tilkynningar til barnvernarnefndar, ástæða (tilefni), tilkynnt af hverjum, hvenær? 2. Könnun máls skv. 22. gr. barnaverndarlaga og niðurstaða 3. Skrifleg áætlun/áætlanir barnaverndarnefndar skv. 23. og 33. gr. bvl. 4. Aðgerðir barnaverndarnefndar skv. áætlun; lýsing á framkvæmd og árangursmat 5. Skriflegar ákvarðanir/bókanir barnaverndarnefndar 6. Úrskurðir barnvernarnefndar, dómstóls eða dómar   **Annað**   1. Samantekt upplýsinga um afskipti lögreglu, refsivörsluaðila eða dómstóla 2. Skýrslur, umsagnir, vottorð og aðrar upplýsingar sem aflað hefur verið af barnvernarnefnd |
| 1. **Er barn samþykkt fyrirhugaðri ráðstöfun?** (*merkið við með x*) (*Athugið að samþykki barns er ekki skilyrði fyrir MST meðferð)*   JáNei |

##### Dags. umsóknar Undirritun starfsmanns barnaverndarnefndar

*Aðilar hafa kynnt sér eðli og helstu réttaráhrif ráðstöfunar.*

Samþykki forsjáraðila (og barns) ásamt staðfestingu votta:

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

Undirritun barns

*(Athugið að samþykki barns er ekki skilyrði fyrir MST meðferð)*

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

Undirritun forsjármanns (1)

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

Undirritun forsjármanns (2)

###### Fari forsjármenn sameiginlega með forsjá þarf undirritun beggja

*Ófullnægjandi umsókn hlýtur ekki afgreiðslu BVS*

Vottar skv. 48. gr. laga nr. 80/2002, nöfn og kennitala:

Heimasíða Barnaverndarstofu er [www.bvs.is](http://www.bvs.is)