|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Barnverndarnefnd:**   **Starfsmaður nefndar:**  **Netfang:** | **sími:** |
| 1. **Nafn barns:**   **Kyn barns: kk**       **kvk**       **Annað**  **Lögheimili barns:**         **Skóli barns:** | **kt.:**  **sími:** |
| 1. **Nafn forsjáraðila 1:**   **Lögheimili:**  **Nafn forsjáraðila 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)    3. **Er þörf á túlkaþjónustu** Já  Nei  **(barnaverndarnefnd ber ábyrgð á að panta túlk ef þess er þörf)** | |
| 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?  **Nöfn forsjárlausra foreldra:**    **Börn yngri en 18 ára búsett á heimilinu**(nafn/kennitala)          **Barnið hefur verið vistað tímabundið utan heimilis** Nei  Já  Hvar, hvenær og hversu oft: | |
| 1. **Dagsetning tilkynningar til barnaverndarnefndar vegna gruns um ofbeldi:**      Grunur um kynferðislegt ofbeldi gagnvart barni: Já  Nei   Grunur um líkamlegt ofbeldi gagnvart barni: Já  Nei  Nafn meints geranda: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | |

|  |
| --- |
| 1. **Upplýsingar vegna tilvísunar í Barnahús:** (Gerið grein fyrir því sem við á í greinargerð) 2. Já  Nei  Veit ekki  **Barnið segir frá ofbeldi** *(Ef* ***já****,* *hverjum sagði það frá og hvað sagði það.   Nafn meints geranda, aldur hans og samskipti/tengsl barnsins við hann )* 3. Já  Nei  Veit ekki  **Annar aðili tilkynnir um ofbeldi gagnvart barninu**   *(Ef* ***já****, nafn tilkynnanda og tengsl hans við barnið, ef ekki er nafnleynd)*   1. Já  Nei  Veit ekki **Barnið var þáttakandi í kynferðislegum leik**   *(Ef* ***já****, hvað gerðist, hvar, nöfn/aldur allra sem þátt eiga í atvikinu)*   1. Já  Nei  Veit ekki **Mál barnsins áður unnið í Barnahúsi** *(Ef* ***já****, hvaða ár og ástæða?)* 2. Já  Nei  Veit ekki  **Mál barnsins í vinnslu hjá barnaverndarnefnd áður en grunur um   ofbeldið vaknaði** *(Ef* ***já****, hver var ástæðan? )* 3. Já  Nei  Veit ekki  **Barnaverndarnefnd óskaði eftir lögreglurannsókn,** dags:\_\_\_\_\_\_\_\_   *(* ***Ef nei þá rökstyðja*** *)* |
| 1. **Upplýsingar um félagslega stöðu barnsins:** (*merkið við með x*) **(Gerið grein fyrir því sem við á í greinargerð með tilvísun)** 2. **Fjölskylda**   JáNei Veit ekki *Kynferðislegt ofbeldi innan fjölskyldunnar?*  JáNei Veit ekki*Ósætti eða samskiptavandi er milli barns og foreldra?*  Já Nei Veit ekki *Streituvekjandi fjölskylduaðstæður t.d. áföll, ofbeldi, neysla.*  Já Nei Veit ekki  *Er forræðis eða umgengnisdeila á milli forsjáraðila*   1. **Félagahópur**   JáNeiVeit ekki*Skortur á nánum vináttusamböndum / félagsleg einangrun?*  Já Nei Veit ekki *Barn umgengst einstaklinga sem hafa neikvæð áhrif á hegðun þess.*  JáNei Veit ekki *Annar vandi í félagslegri aðlögun barns?*   1. **Skóli eða vinna**   Já Nei Veit ekki *Námsstaða barns er umtalsvert slakari en námsstaða jafnaldra?*  Já Nei Veit ekki *Annar vandi barns í skóla- eða vinnuumhverfi?*   1. **Aðrir greiningar- og meðferðaraðilar**   JáNei Veit ekki  *Liggja fyrir formlegar greiningar eða álitsgerðir um vanda barns frá   Bugl, Greiningarstöð, sérfræðingum við skóla, Stuðlum eða öðrum?*  Já Nei Veit ekki *Hefur barn fengið meðferð (þ.m.t. lyfjameðferð) vegna vanda síns?*  Já Nei Veit ekki *Hefur barn fengið þjónustu skv. lögum um málefni fatlaðra?* |

|  |
| --- |
| 1. **Gátlisti vegna greinargerðar með tilvísun  Í greinargerð skulu koma fram upplýsingar um atriðin sem merkt var við í liðum 7-8 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 á styrkleikum og þörfum/vanda fjölskyldu, félagslegum tengslum, fjölskylduaðstæðum og –sögu (athugið að gera grein fyrir tengslum beggja foreldra við barnið)   2. Samantekt upplýsinga um náms- og félagslega stöðu barns í skóla   3. Tómstundir, áhugamál, vinir og félagar barns   4. Ef við á, upplýsingar um heilsufar foreldra og barns (líkamlegt og geðrænt) |
| 1. **Óskað er eftir:** (*merkið við með x*)   JáNei **Skýrslutöku**  JáNei **Könnunarviðtali**  JáNei **Læknisskoðun**  JáNei **Sérfræðilegri greiningu, ráðgjöf/meðferð** |

##### Dags. umsóknar Undirritun starfsmanns barnaverndarnefndar

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

Undirritun forsjáraðila (1)

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

Undirritun forsjáraðila (2)

*Ófullnægjandi umsókn hlýtur ekki afgreiðslu*

**Tilvísun skal senda á: Barnahús, Gilsárstekk 8, 109 Reykjavík**

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