**Beiðni um vistun barns á lokaðri deild Stuðla**

**Nafn barnaverndarþjónustu:** skráðu hér heiti barnaverndarþjónustu

**Nafn starfsmanns:** skráðu hér nafn starfsmanns

**Nafn barns:** skráðu hér nafn barns **kt. barns:** skráðu hér kennitölu barns

**Kyn barns:**  [ ]  kk [ ]  kvk [ ]  annað

**Búseta barns:** smelltu hér til að skrá búsetu barns

 skráðu aðra búsetu barns hér

**Ástæða beiðni um vistun:** Veldu.

**Lýsið nánar** skráðu hér nánari lýsingu

**Áætluð tímalegnd vistunar:** skráðu hér áætlaða tímalengd

**Tekur barnið lyf:** [ ] Já [ ] Nei (Ath. Vistunaraðili þarf að sjá til þess að lyf og leiðbeiningar með lyfjatöku fylgi með barninu)

**Barn af erlendum uppruna:** [ ]  Nei [ ]  Já *(barn sem á a.m.k. annað foreldri af erlendum uppruna)*
 **Nafn forsjáraðila 1:** skráðu nafn forsjáraðila hér **kt:** skráðu kennitölu hér

**Lögheimili forsjáraðila 1**: skráðu heimilisfang hér **sími:** skráðu síma forsjáraðila hér

**Nafn forsjáraðila 2:** skráðu nafn forsjáraðila hér **kt:** skráðu kennitölu hér

**Lögheimili forsjáraðila 2**: skráðu heimilisfang hér **sími:** skráðu síma forsjáraðila hér

 **Samþykki forsjáraðila og barns 15 ára eða eldra fyrir vistun** (skv. 4. mgr. 25. gr. bvl. nr. 80/2002)

Forsjáraðili: [ ]  Já [ ]  Nei

Barn: [ ]  Já [ ]  Nei

**Ef samþykki forsjáraðila og barns 15 ára eða eldra liggur fyrir skal það fylgja beiðni**

 **Ef annað hvort forsjáraðili eða barn 15 ára eða eldra samþykkja ekki þá þarf ákvörðun skv. 31. gr. barnaverndarlaga um neyðarráðstöfun að fylgja beiðni**

**Dagsetning:** smelltu hér til að velja dagsetningu

Undirskrift starfsmanns barnaverndarþjónustu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_