  BARNAVERNDARSTOFA

**Umsókn um MST - fjölkerfameðferð**

|  |
| --- |
| 1. **Barnverndarnefnd:** smelltu hér til að skrá nafn bvn **sími:** skráðu síma hér   **Starfsmaður nefndar:** smelltu hér til að skrá nafn starfsmanns bvn  **Netfang:** smelltu hér til að skrá netfang starfsmanns |
| 1. **Nafn barns:** skráðu hér nafn barns **kt:** skráðu kennitölu hér   **Kyn barns:**  kk kvk annað  **Lögheimili barns:** skráðu hér lögheimili barns **sími:** skráðu síma hér  **Skóli barns:** skráðu hér skóla barns |
| 1. **Nafn forsjáraðila 1:** smelltu hér til að skrá nafn **kt:** skráðu kt hér   **Lögheimili:** skráðu lögheimilið hér **sími:** skráðu síma hér  **Nafn forsjáraðila 2:** smelltu hér til að skrá nafn **kt:** skráðu kt hér  **Lögheimili:** skráðu lögheimilið hér **sími:** skráðu síma hér |
| 1. **Þjóðerni barns:**   Barn af íslenskum uppruna  Barn af erlendum uppruna (A.m.k. annað foreldri af erlendum uppruna) **Er þörf á túlkaþjónustu?** Já Nei **(barnaverndarnefnd ber ábyrgð á að panta túlk ef þess er þörf)** |
| 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:** Smelltu hér til að velja fjölskylduaðstæður   aðrar Smelltu hér til að skrá aðrar aðstæður barns   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: skráðu hér hvar, hvenær og hversu oft |
| 1. **Vandi barns kemur fram á flestum eða öllum eftirtöldum sviðum** (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)* 3. Já Nei Veit ekki **Kemst í kast við lögin***(Barn hefur hlotið dóm; Dagbókarfærslur lögreglu eða lögregluskýrslur; Þjófnaðir eða önnur refsiverð hegðun)* 4. Já Nei Veit ekki **Barn beitir aðra líkamlegu ofbeldi** *(Á heimili; Í skóla; Annars staðar)* 5. Já Nei Veit ekki **Barn hótar öðrum ofbeldi eða ofbeldisfullur talsmáti** *(Á heimili; Í skóla, Annars staðar)* 6. Já Nei Veit ekki **Vímuefni** *(Barn misnotar áfengi; Barn notar önnur vímuefni)* |
| 1. **Nánari upplýsingar um vanda fjölskyldu og barns** (Gera skal grein fyrir því sem við á í greinargerð með umsókn)   **Fjölskylda**  Já Nei Veit ekki*Foreldrar vilja aðstoð við að efla færni sína sem uppalendur eða til að takast á við önnur sál-félagsleg vandamál*  Já Nei Veit ekki*Foreldrar telja sig hafa takmarkað aðgengi að stuðningi ættingja eða vina*  Já Nei Veit ekki*Ósætti eða samskiptavandi er milli fjölskyldumeðlima á heimilinu*  Já Nei Veit ekki*Vandi barns hefur slæm áhrif á systkini*  Já Nei Veit ekki*Aðrir en barn beita ofbeldi á heimilinu*  Já Nei Veit ekki*Foreldrar hafa verið til meðferðar eða verið í meðferðarviðtölum*  Já Nei Veit ekki*Önnur vandamál í fjölskyldu sem hafa áhrif á vanda barns*  **Félagahópur**  Já Nei Veit ekki*Barn umgengst félagahóp sem hefur neikvæð áhrif á hegðun þess*  Já Nei Veit ekki*Barn umgengst einstaklinga sem stunda afbrot eða nota vímuefni*  Já Nei Veit ekki*Annar vandi í félagslegri aðlögun barns*  **Skóli eða vinna**  Já Nei Veit ekki*Vandamál í samskiptum heimilis og skóla*  Já Nei Veit ekki*Námsstaða barns er umtalsvert slakari en námsstaða jafnaldra*  Já Nei Veit ekki*Annar vandi barns í skóla- eða vinnuumhverfi*  **Aðrir greiningar- og meðferðaraðilar**  Já Nei Veit ekki *Fyrir liggja formlegar greiningar eða álitsgerðir um vanda barns frá BUGL, Greiningarstöð, sérfræðingum við skóla, Stuðlum, SÁÁ eða öðrum*  Já Nei Veit ekki*Barn hefur fengið meðferð (þ.m.t. lyfjameðferð) vegna vanda síns*  Já Nei Veit ekki*Barn hefur fengið þjónustu skv. lögum um málefni fatlaðra* |

|  |
| --- |
| **Gátlisti vegna greinargerðar með umsókn** Í greinargerð og eða fylgiskjölum með umsókn skulu koma fram upplýsingar um atriðin sem merkt var við í liðum 6-8 hér að framan ásamt eftirfarandi liðum. **Félags- og heilsufarslegar upplýsingar** a. Stutt lýsing styrkleikum og þörfum/vanda fjölskyldu, félagslegum tengslum, fjölskylduaðstæðum og –sögu (athugið að gera grein fyrir tengslum beggja foreldra við barnið. Skráðu upplýsingar hér eða í greinargerð sem fylgiskjal  b. Samantekt upplýsinga um náms- og félagslega stöðu barns í skóla auk álitsgerða eða upplýsinga úr greiningum frá skóla eða sérfræðingum við skóla Skráðu upplýsingar hér eða í greinargerð sem fylgiskjal  c. Tómstundir, áhugamál, vinir og félagar barns Skráðu upplýsingar hér eða í greinargerð sem fylgiskjal  d. 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.) Skráðu upplýsingar hér eða í greinargerð sem fylgiskjal  **Barnaverndarafskipti** a. Tilkynningar til barnverndarnefndar, ástæða (tilefni), tilkynnt af hverjum, hvenær? Skráðu upplýsingar hér eða í greinargerð sem fylgiskjal  b. Könnun máls skv. 22. gr. barnaverndarlaga og niðurstaða Skráðu upplýsingar hér eða í greinargerð sem fylgiskjal  c. Skrifleg áætlun/áætlanir barnaverndarnefndar skv. 23. og 33. gr. bvl. Skráðu upplýsingar hér eða í greinargerð sem fylgiskjal  d. Aðgerðir barnaverndarnefndar skv. áætlun; lýsing á framkvæmd og árangursmat Skráðu upplýsingar hér eða í greinargerð sem fylgiskjal  e. Skriflegar ákvarðanir/bókanir barnaverndarnefndar  Skráðu upplýsingar hér eða í greinargerð sem fylgiskjal  f. Úrskurðir barnverndarnefndar, dómstóls eða dómar  Skráðu upplýsingar hér eða í greinargerð sem fylgiskjal **Annað** a. Samantekt upplýsinga um afskipti lögreglu, refsivörsluaðila eða dómstóla Skráðu upplýsingar hér eða í greinargerð sem fylgiskjal b. Skýrslur, umsagnir, vottorð og aðrar upplýsingar sem aflað hefur verið af barnaverndarnefnd Skráðu upplýsingar hér eða í greinargerð sem fylgiskjal |
| 1. **Er barn samþykkt fyrirhugaðri ráðstöfun?**  JáNei *Athugið að samþykki barns er ekki skilyrði fyrir MST meðferð!* |

skráðu dags. hér

##### Dags. umsóknar Undirritun starfsmanns barnaverndarnefndar

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

Undirritun barns

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

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

Undirritun forsjáraðila 1

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

Undirritun forsjáraðila 2

**Ef um sameiginlega forsjá er að ræða þarf undirritun beggja forsjáraðila.**

**Ef þeir búa ekki saman þá nægir undirskrift þess foreldris sem barnið býr hjá.**