|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dine oplysninger** | | | | | | |
| Navn: | |  | | | | |
| Cpr.nr.: | |  | | | | |
| Adresse:  Postnr. og by: | |  | | | | |
| Telefon: | |  | | | | |
| E-mail: | |  | | | | |
| **Dit/jeres barns oplysninger** | | | | | | |
| Navn: | |  | | | | |
| Cpr.nr.: | |  | | | | |
| Barnets skole | |  | | | | |
| Barnets klassetrin: | |  | | | | |
| **Forældremyndighed** | | | | | | |
| Angiv forældremyndighed, da henvendelsen handler om et barn/ung under 18 år: | | Sæt kryds: | | |  | |
|  | Fælleds | |
|  | Kun mor | |
|  | Kun far  Andre end forældre |  | |  | |
|  |
| **Hvad ønsker du Få styr på angsten skal hjælpe med?** | | | | | | |
| Beskriv kort de vanskeligheder du/I oplever hos dit/jeres barn, som du/I ønsker hjælp til: | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **Kryds af i nedenstående rubrik, hvilke problemstillinger der gælder for dit barn** | | | | | | |
|  | Er bange for specifikke situationer eller ting | | | | | | |
|  | Frygter at være adskilt fra forældre eller at være alene | | | | | | |
|  | Bekymrer sig om mange forskellige ting | | | | | | |
|  | Er bange for sociale situationer | | | | | | |
|  | Går ikke i skole på grund af angst | | | | | | |
|  | Er bange for at færdes i store menneskemængder | | | | | | |
|  | Oplever paniske anfald ud af det blå | | | | | | |
|  | Er nødt til at udføre bestemte handlinger igen og igen for at holde tanker | | | | | | |
|  | Andet | | | | | | |
| **Har dit/jeres** væk  **barn tidligere modtaget rådgivning/behandling om problemstillingen?** | | | | | | | |
| [ ] Nej  [ ] Ja Hvis ja, hvilken type rådgivning/behandling? | | Beskriv kort: | | | | | |
| Hjalp det op dit/jeres barns vanskeligheder? | | [ ] Jaj  [ ] Ja i en periode  [ ] Nej | | | | | |
| **Hvor længe har vanskelighederne eksisteret?** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Øvrige oplysninger som kan hjælpe os til at forstå din/jeres situation bedre (evt. fysiske helbredsproblemer eller psykiske lidelser i familien)** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Samtykke** | | | | | | | |
| Der gives samtykke til, at kommunen opbevarer personoplysninger i overensstemmelse med Databeskyttelsesforordningen. Dette gøres for at kunne behandle jeres henvendelse | | Nej [ ]  Ja [ ] | | | | | |

**Spørgsmål**

Har du spørgsmål til henvendelsesskemaet eller i øvrigt kan du kontakte Center for Børn og Forebyggelse, Psykologerne Johanne Sommer Wahlstrøm på Telefon: 20433977 eller Katrín Magnúsdóttir på tlf:20711142

**Fremsendelse af henvendelsesskemaet**

Når du har udfyldt skemaet, skal du sende det retur til [cbf@ishoj.dk](mailto:cbf@ishoj.dk) Att få styr på angsten