Møtereferat Tverrfaglig innsatsteam

|  |
| --- |
| **Dato:**  |
| **Til stede:**  |
| **Referent:**  |
| **Saksnummer:**  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Navn:**  | **F.d.**  |
| **Adresse:**  | **Tlf:**  |
| **Foresatte:**  | **Tlf:**  |
| **Adresse:**  |
| **Foresatte:**  | **Tlf:**  |
| **Adresse:**  |
| **Helsestasjon/barnehage/skole:**  | **Klasse/Avd:**  |

|  |
| --- |
| ***Hovedmål*****Hensikt med møtet** |

|  |
| --- |
| **Status med gjennomgang av observasjoner****Hva er bekymringen?****Hvem opplever bekymringen?** |

|  |
| --- |
| **Positive ressurser hos og rundt barnet/eleven og familien** |

|  |
| --- |
| **Barnets stemme** |

|  |
| --- |
| **Tidligere tiltak** |

|  |
| --- |
| **Tiltaksplan videre** |
| Nr. | Mål | Tiltak | Ansvarlig | Innen |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Evaluering |

**Foreldre/foresatte har samtykket til å få link til foreldreevaluering pr. sms.**
*Har dere ikke fått link til foreldreevaluering kan dere benytte denne QR-koden:*

