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:*

