

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:

