Løten kommune

Møtereferat

Navn på barn / ungdom:	
Tid / dato:	
Sted:	
Type møte	☐ TUT ☐ BUT ☐ Sped-og småbarnsteam ☐ Samarbeidsmøte ☐ Annet:

Møtedeltagere:

Foresatte:	Fra skole/barnehage/helsestasjon:	Andre møtedeltagere:

Beskriv nå-situasjonen. Hva vet vi? (Barnets funksjonsnivå hjemme, på skole/barnehage, med venner):

1. Oppfølging av saker fra forrige møte - hva har blitt gjort/fulgt opp siden forrige møte:
    a. Hvordan fungerer det nå og evt utfordringer:
        i. Hva sier barnet selv?
        ii. Foreldrenes bekymringer/observasjoner
        iii. Skole/barnehages vurdering
        iv. Helseopplysninger

Hva skal det arbeides mer med?

- Tidligere tiltak som vurderes effektfulle og videreføres
- Nye målsettinger/tiltak

Avtaler

Tiltak:	Ansvar:	Frist:
1:		
2:		
3:		
4:		
5:		
6:		

Så langt det er mulig skal barnet være tilstede på møtene. Om dette ikke lar seg gjøre, skal en informere barnet om hva som er kommet frem.

Hvem skal orientere barnet?:

Planlegging av neste møte:

Hvem skal delta?:	Dato: Fra kl: Til kl: Sted:

Dersom helsestasjon/skolehelsetjeneste ikke er deltagende, samtykker foresatte til en dialog med ansvarlig helsesykepleier, sende referat

- ☐ Ja
- ☐ Nei

Løten kommune

_____ _____

Undertegnede: Dato: