



Rapport fra tilsyn under samvær

KONFIDENSIELT
Unntatt offentlighet
jfr.offl§5a og fvl §13

Barnets/ungdommens navn/ID:	Født:	
Mors/fars navn:	Denne rapporten bygger på samvær Gjennomført den: ____/____ 20 ____	
Navn på tilsynsfører:	Adresse og telefon:	
Avtaler:		
<input type="checkbox"/> Faste avtaler	<input type="checkbox"/> Avtaler fra gang til gang	Overholdes avtalene? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>
Hvis NEI, hva mener du er grunnen?		

KORT BESKRIVELSE AV SAMVÆRET (Tid, sted, varighet, hvem er tilstede, evnt. aktiviteter m.m)

BESKRIVELSE AV KONTAKTEN MELLOM BARNET/UNGDOMMEN OG FORELDRENE:

SPESEILLE HENDELSER UNDER ELLER I FORBINDELSE MED SAMVÆRENE AV POSITIV ELLER NEGATIV BETYGNING FOR BARNET/UNGDOMMEN:

SPESIELLE REAKSJONER HOS BARNEET/UNGDOMMEN I FORBINDELSE MED SAMVÆRENE:

--

SPESIELLE FORHOLD VED FORELDRENE ELLER ØVRIG FAMILIE DU MENER BARNEVERNET BØR VÆRE OPPMERKSOM PÅ:

--

HVORDAN VURDERER DU EFFEKTEN AV TILSYNSORDNINGEN I FORHOLD TIL MÅLSETTINGEN?

--

BESKRIV FORHOLDET MELLOM DEG OG BARNET/UNGDOMMEN:

--

HAR DU ØNSKER OM ENDRINGER I TILSYNSFØREROPPDRAGET?

--

ANDRE OPPLYSNINGER ELLER KOMMENTARER:

--

BEHOV FOR KONTAKT/VEILEDNING MED SAKSBEHADNLER?

- Ja
 Nei

Hvis ja, ønskes kontakt på:

Telefon:
E-post:

--	--