



# TILVISING PMTO HAREID, ULSTEIN, HERØY OG SANDE

Unnateke offentlig innsyn  
Offentlighetslova § 5a.jf. Fvl. §13

## PERSONALIA:

Navn	Født	Telefon	Adresse
Barnet:			
Mor:			
Far:			

## BUSTAD - BARNET BUR HOS:

Begge foreldrene		Far		Fosterheim	
Pendler mellom mor og far		Besteforeldre		Institusjon	
Mor		Anna familie		Anna	

## TOLK ?

JA	<input type="checkbox"/>	NEI	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	-----	--------------------------

(Tilvisar dekker utgifter til tolk)

## TILVISINGSGRUNN: (fyll ut skjema s. 2)

--

## KVA INSTANSAR ARBEIDER MED FAMILIEN/BARNET:


## TILVISAR:

Underskrift sakshandsamar:	Tlf.:
Underskrift leiar:	

Dato.....Stad.....

.....  
Underskrift foresatte

Tilvising sendast til:

PMTO  
Ulstein kommune  
PB 143  
6065 ULSTEINVIK

Tlf.: 469 51 825 / 481 68 230

<b>Tilvisings atferd</b>	<b>Varighet/Utvikling</b>	<b>Intensitet/Omfang</b>	<b>Frekvens</b>	<b>Ressurser</b>
Kort situasjonsbeskrivelse av kva som skjer heime. Ikke beskrivelse av personlege eigenskapar.	Når starta problema ?	Alvorlighets grad Korleis kjem atferden til uttrykk ?	Kor ofte ?	Kva liker barnet/familien å gjere ?