|  |
| --- |
| Referat samarbeidsmøte |
| Navn på barn / ungdom |
|       | Tid / dato: |       |
| Sted: |       |
|  |
| Møtedeltakere: |
| Foresatte:      | Andre møtedeltakere:      |
| Fra skole/barnehage/helsestasjon:      |
|  |
| Beskriv no-situasjonen. Hva vet vi?:      |
| Mål / Fokusområde:       |
|  |
| Avtaler: |
| Tiltak: | Ansvar: | Frist: |
| 1:  |       |       |       |
| 2: |       |       |       |
| 3: |       |       |       |
| 4: |       |       |       |
| 5: |       |       |       |
| 6: |       |       |       |
|  |
| Så lang det er mulig, skal barnet være til stede på nettverksmøtene. Om dette ikke lar seg gjøre, skal en informere om hva som er kommet fram. |
| Hvem skal orientere barnet?:      |
|  |
| Planlegging av neste møte: |
| Hvem skal delta?:      | Dato:      |
| Fra kl.:      | Til kl.:      |
| Sted:      |
|  |
| Referatet er gjennomgått og godkjent av: |
|  |
|       |  |       |  |
| Undertegnede: |  | Dato: |  |