Sanderumvej 105

5250 Odense SV

Telefon +45 6551 5868

boernehussyd@odense.dk

www.boernehuse.dk/syd

Dato 13. december 2023

Referencer

Direkte +45

Mobil +45

     @odense.dk

|  |
| --- |
| Opstartsskema |

|  |
| --- |
| GENERELLE OPLYSNINGER |

Dato for afsendelse af opstartsskema:

**Angiv en af følgende:**

Dato for beslutning om iværksættelse af børnefaglig undersøgelse jf. Barnets lov § 20 på baggrund af den nuværende mistanke om overgreb:

Dato for beslutning om revidering af tidligere børnefaglig undersøgelse jf. Barnets lov § 20 på baggrund af den nuværende mistanke om overgreb:

|  |
| --- |
| OPLYSNINGER OM HANDLEKOMMUNE |

Handlekommune

Betalingskommune

Afdeling

Adresse

Kontaktperson Leder

Stilling

Tlf. Leders Tlf.

E-mail Leders E-mail

|  |
| --- |
| Oplysninger om barnet/den unge |

Navn

Cpr.nr.

Adresse

Kontaktperson

Skole/dagtilbud

|  |
| --- |
| **BAGGRUND FOR AT SAGEN SENDES I BØRNEHUSet**  Hvilke hændelser har ført til beslutningen? |

|  |
| --- |
| **FORELIGGER DER UNDERRETNINGER OM BARNET?**  (beskriv hvilke og fra hvem de er sendt) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Oplysninger om forældremyndighedsindehaver(e)** | | |
|  | 1. | 2. |

Navn

Cpr.nr.

Stilling

Adresse

Tlf.

Evt. e-mail

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Eventuel forælder uden forældremyndighed  (samlever, plejeforældre mm.)** | | |
| Navn | 1. | 2. |

Cpr.nr.

Stilling

Adresse

Tlf.

Evt. e-mail

|  |
| --- |
| **Øvrige børn i familien**  Navn, CPR-nummer, adresse, helsøskende/halvsøskende/stedsøskende.  Oplys gerne hvilke søskende, barnet bor sammen med. |

|  |
| --- |
| **Øvrige relevante oplysninger**  Eventuelt stillede diagnoser vedrørende de enkelte familiemedlemmer  eller andre problemstillinger hos barnet eller familien med relevans for det formodede overgreb. Er der behov for tolk? Andet? |

|  |
| --- |
| TVÆRSEKTORIELLE OPLYSNINGER |

|  |
| --- |
| **I hvilken sektor er den aktuelle sag vedrørende  mistanke om overgreb startet?**  Politi, sundhedsvæsen eller kommune. |

|  |
| --- |
| **Har kommunen iværksat foranstaltninger i forhold  til barnet?**  Beskriv hvilke foranstaltninger. Eventuelt navn, adresse, telefonnummer  på relevante professionelle. |

**HAR DER VÆRET EN INDLEDENDE KONTAKT ELLER SPARRING MED POLITIET?**

Dato for indledende kontakt eller sparring m. Politiet. Navn arbejdsplads/afdeling og telefon på relevante professionelle.

|  |
| --- |
| **Er sagen anmeldt til politiet?**  Dato for politianmeldelse og hvilken politistation sagen er anmeldt til.  Anden kontakt til politiet. Navn, arbejdsplads/afdeling og telefon på  relevante professionelle. |

|  |
| --- |
| **Er barnet blevet afhørt af politiet?**  Angiv om barnet er blevet afhørt og dato for afhøring  *(Afhøring dækker over afhøring til papir og videoafhøring).* |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **ER DER SAMTYKKE FRA FORÆLDRE TIL AT INDHENTE LÆGELIGE OPLYSNINGER FRA SYGEHUS OG/ELLER PRAKTISERENDE LÆGE?**  Angiv om der er indhentet samtykke og evt. dato for samtykke. |

|  |
| --- |
| **Har barnet været i kontakt med sundhedsvæsenet?**  Undersøgt på hospitalet eller anden kontakt til sundhedsvæsenet. Navn, arbejdsplads/afdeling og telefon på relevante professionelle. |

|  |
| --- |
| DOKUMENTER/SAGSAKTER |

**Følgende dokumenter/sagsakter ønskes vedlagt opstartsskemaet, hvis de foreligger i sagen:**

* Underretningen eller andet dokument, der har givet anledning til viden eller mistanke om overgreb
* Den lovpligtige børnesamtale, der knytter sig til underretningen
* Notat fra indledende kontakt eller sparring med politiet
* Politianmeldelsen
* Tidligere udarbejdede børnefaglige undersøgelser, jf. Barnets lov § 20
* Relevante psykologfaglige udredninger

|  |
| --- |
| **Følgende relevante dokumenter/sagsakter er vedlagt henvisningsskemaet:** |

1.

2.

3.

Det udfyldte opstartsskema sendes som word-fil til boernehussyd@odense.dk