

Udfyldt henvisningsblanket sendes til VIAFamily2@regionh.dk

Familien kontaktes herefter for aftale om informationssamtale

Ved spørgsmål kontakt daglig leder: **Sidsel Ingversen, 51 29 02 18, sidsel.ingversen@regionh.dk**

Forælder 1 – primær kontaktperson for VIA Family 2.0 (SKAL UDFYLDES):

Navn:			
Telefon:		Mail:	
Må VIA Family 2.0 kontakte dig?			<input type="checkbox"/> Ja
Har du på et tidspunkt haft kontakt til hospitalspsykiatrien og indenfor de seneste tre år har været i behandling for psykisk sygdom (enten i psykiatrien, hos psykiater/psykolog eller hos egen læge)?			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ved ikke
Adresse:			

Forælder 2 (kan udfyldes):

Navn:			
Telefon:		Mail:	
Må VIA Family 2.0 kontakte dig?			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Har du på et tidspunkt haft kontakt til hospitalspsykiatrien og indenfor de seneste tre år har været i behandling for psykisk sygdom (enten i psykiatrien, hos psykiater/psykolog eller hos egen læge)?			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ved ikke

Antal børn i familien?	
Barnets/ børnenes alder:	

Henvist af:

Navn:			
Telefon:		Mail:	
Henvisningssted:			

Eventuelle noter:

--