

Ønske om PMTO/rådgivning



Ringerike kommune

Fra: _____ Dato: _____

Henvendelsen gjelder

Navn på foreldre: _____

Telefonnummer: _____

Navn på barn: _____

Alder: _____

Barnets skole/barnehage: _____

Beskrivelse av aktuell situasjon/problemområde

Dato: _____ Navn: _____

For terapeut

Infomøte dato:	
Navn på møteleder:	
Eyberg skåre:	
Type tiltak:	
Tar imot:	
Navn på terapeut/rådgiver:	