



**Fjell kommune**  
Kommunepsykologane  
Postboks 184  
5342 Straume

Skal fyllast ut av søkjar.  
Ta utskrift og send i posten.

## Tilvising til kommunepsykologtenesta

### Barnet:

Etternamn:	<input type="text"/>	Fornamn:	<input type="text"/>		
Adresse:	<input type="text"/>	Født.:	<input type="text"/>		
Postnr.:	<input type="text"/>	Poststad:	<input type="text"/>	Tlf. dagtid:	<input type="text"/>

### Mor:

Etternamn:	<input type="text"/>	Fornamn:	<input type="text"/>		
Adresse:	<input type="text"/>	Født.:	<input type="text"/>		
Postnr.:	<input type="text"/>	Poststad:	<input type="text"/>	Tlf. dagtid:	<input type="text"/>

### Far:

Etternamn:	<input type="text"/>	Fornamn:	<input type="text"/>		
Adresse:	<input type="text"/>	Født.:	<input type="text"/>		
Postnr.:	<input type="text"/>	Poststad:	<input type="text"/>	Tlf. dagtid:	<input type="text"/>

Kven ønkjer samtale/retteiing:

Problembeskriving:

Kva er prøvd for å avhjelpe problemet?

Er andre instanser inne i saken?

Kva ønsker ein hjelp til frå kommunepsykologane?

Tilvist frå:

Stad og dato:  Underskrift:

Mottatt av, namn, dato:

Følgd opp av, namn, dato: