**HENVISNING TIL PSYKOLOGISK UDREDNING AF BØRN OG UNGE MED SEKSUELT BEKYMRENDE ADFÆRD**

*Henvisningsskemaet sendes til Fønix Hovedstadens hovedmail på*

[*fonix@kk.dk*](mailto:fonix@kk.dk)

|  |
| --- |
| **Barnets navn og cpr-nummer:** |

Svendborggade 5, 1. sal

2100 København Ø

&

Milnersvej 35B

3400 Hillerød

Telefon

+45 3317 4500

[fonix@kk.dk](mailto:fonix@kk.dk)

www.fønix-hovedstaden.dk

Den dato

|  |
| --- |
| **Barnets adresse kontaktoplysninger:** |
| **Navne og telefonnummer på forældre**  Forældremyndighedsindehaver(e):  Søskendes navn og alder:  Andet relevant netværk: |
| □ Hjemmeboende  □ Anbragt (□med samtykke / □uden samtykke) |
| **Oplysninger på ansvarlig myndighedsrådsgiver:**  (Kommune, telefonnummer, mailadresse, EANnr) |
| **Hvis ja - sæt X:**  □ Har Børnehus Hovedstaden været involveret i sagen?  □ Har Ungdomskriminalitetsnævnet været involveret i sagen?  □ Er sagen politianmeldt?  □ Er barnet/den unge udredt i psykiatrien? |

|  |
| --- |
| **Kort beskrivelse af baggrund for henvisning:** (Beskriv bekymrende seksuel adfærd)  **Hvad ønskes der hjælp til:** |

|  |
| --- |
| **Eventuelt ønske til, hvor ydelsen leveres:**  **□** Fønix i København  **□** Fønix i Hillerød |

|  |
| --- |
| **Oplysninger om igangværende foranstaltninger:**  (Herunder indsatsernes omfang og varighed) |

|  |
| --- |
| **Relevante sagsakter vedlagt:**  □ Afsluttende notat fra Børnehus Hovedstaden □ Børnefaglig undersøgelse □ Handleplan □ Udtalelser og/eller underretninger □ PPV eller tidl. psykologiske undersøgelser  □ Andre relevante sagsakter  Angiv hvilke:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |