

Åtgärdsformulär

Barnets kön: _____

Barnets ålder: _____ år _____ mån

Förälders kön: _____

Ej utfall (på någon fråga)

Tolk (inkl. telefontolk)

Vilka på rummet?

Mamma

Pappa

Annan vuxen, vem (gäller ej tolk/telefontolk)? _____

Ej genomförd på grund av:

Tidsbrist

Tackar nej

Språkproblem

Olämpligt pga. _____

Annat, vad? _____

Vid utfall

	Vilken åtgärd?	Vilken åtgärdsresurs?	Varför ingen ytterligare åtgärd utöver samtal vid besöket (1:1)
	1 Samtal vid pågående besök 2 Återbesök (BHV-mottagningsbesök) 3 Hembesök (BHV-sjuksköterska) 4 Hembesök tillsammans med socionom 5 Patientinfo. enligt kontaktlista 6 Remiss/hänvisning 7 Orosanmälan (socialtjänsten)	1 BHV- ssk 2 Rökavvänjning 3 MBHV-psykolog 4 Psykolog, VC 5 Öppna förskolan 6 Soc. Frivillig 7 Soc. myndighet 8 Kvinnojour	9 Beroendeklinik 10 Missbruksterapeut 11 Familjerådgivning 12 Migrationsverket 13 Psykiatri 14 Husläkare 15 Annan resurs, vilken? _____
Barnsäkerhet (giftinformationscentralen, brandvarnare, rökare i hemmiljö) Ej utfall i PQ men i samtalet <input type="checkbox"/>			
Utfört/ Överenskommet	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ekonomisk oro (oro att pengarna inte räcker månaden ut, inte råd att köpa mat och kläder som barnet behöver) Ej utfall i PQ men i samtalet <input type="checkbox"/>			
Utfört/ Överenskommet	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nedstämdhet (nedstämd deprimerad eller känslor av hopplöshet, mindre intresse och glädje än tidigare) Ej utfall i PQ men i samtalet <input type="checkbox"/>			
Utfört/ Överenskommet	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Extrem stress (extremt stressad, barnet särskilt besvärligt, önskar mer hjälp med barnet, orolig att tappa kontrollen) Ej utfall i PQ men i samtalet <input type="checkbox"/>			
Utfört/ Överenskommet	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Våld i nära relationer (nuvarande eller tidigare relation upplevt att partnern har nedvärderat förolämpat eller bestämt över dig, nuvarande eller tidigare relation upplevt att partnern har hotat, knuffat, slagit sparkat eller annan typ av kroppslig misshandel) Ej utfall i PQ men i samtalet <input type="checkbox"/>			
Utfört/ Överenskommet	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Riskbruk (hur ofta dricker alkohol, antalet "standardglas", hur ofta sex eller fler "standardglas" vid samma tillfälle) Ej utfall i PQ men i samtalet <input type="checkbox"/>			
Poäng _____			
Utfört/ Överenskommet	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>