

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Prosessdokument Klepp tverrfaglege team | | | | |
| Dato:  (Periode) |  | | | |
| Henvendelsen gjelder: |  | | | |
| Rolleavklaring mellom samarbeidspartnere: | (Avklar forventninger mellom alle involverte) | | | |
|  |  | | | |
| Problemformulering: |  | | | |
| Foreligger det nok informasjon i saken: | | | Ja | Nei |
| Hvilken videre informasjon må hentes inn? | | |  | |
|  | | |  | |
| Målformulering: | |  | | |
| Tiltak: | | 1.  2.  3. | | |
| Ansvarsfordeling: | | Barnehage/ Skole:  Helsestasjonstjeneste:  Foresatte:  PPT:  KTT:  NAV:  BUP: | | |
| Evaluering:  (Etter 3-4 uker) | | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Er målsetninger nådd | Ja | Delvis | Nei | | | |
| Beskrivelse av måloppnåelse: | |  | | |
| Hvis vi fortsetter med samme mål, er det ny evaluering om 3 -4 uker. | | |  |  |  | | --- | --- | --- | | Fortsetter vi med samme tiltak? (sett kryss) | Ja | Nei | | | |
| Evt ny målformulering: | | |  |  |
| Evt nye tiltak: | | | 1.  2.  3. |  |
| KTT avslutningsdato: | | | Sign: KTT | Sign: Rektor/Styrar |

