



## Henvendelseskema

**Barnets fulde navn:** ..... CPR-nr.:.....  
Adresse: ..... Postnr. og by:.....  
Skole: ..... Klasse:.....  
Medlem af sygeforsikringen ”Danmark”:  Ja  Nej

**Forældremyndighed:**  Fælles  Kun mor  Kun far  Andre end forældre

**Evt. samværsordning** (f.eks. 7/7 hos mor/far):  
.....

**Forælders navn:** ..... CPR-nr.:.....  
Adresse: ..... Postnr. og by: .....  
E-mail: ..... Tlf. nr.: .....  
Stilling: .....

**Forælders navn:** ..... CPR-nr.: .....  
Adresse: ..... Postnr. og by: .....  
E-mail: ..... Tlf. nr.: .....  
Stilling: .....

### Søskende:

Navn: ..... Alder: .....  
Navn: ..... Alder: .....  
Navn: ..... Alder: .....  
Navn: ..... Alder: .....



**Beskriv de vanskeligheder du/I oplever hos dit/jeres barn, som du/I ønsker hjælp til.**

**Når du har udfyldt en linje, fortsæt på linjen under. Tekst, der er længere end linjen, kan ikke læses.**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Kryds af hvad der gælder for dit barn:**

- Er bange for specifikke ting eller situationer
- Frygter at være adskilt fra forældre eller at være alene
- Bekymrer sig om mange forskellige ting
- Er bange for sociale situationer
- Går ikke i skole på grund af angst
- Er bange for at færdes i store menneskemængder
- Oplever paniske anfald ud af det blå
- Er nødt til at udføre bestemte handlinger igen og igen for at holde tanker væk

**Hvor længe har vanskelighederne eksisteret?.....**

**Har dit/jeres barn tidligere fået lavet en psykiatrisk/psykologisk undersøgelse?**

- Nej  Ja (*Udfyld venligst nedenstående*)

Hvilken type undersøgelse? .....

Hvem foretog undersøgelsen?

- Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR)
- Psykiatrien
- Andre:.....



Hvad viste undersøgelsen?

.....  
.....

*Såfremt der forelægges udtalelser eller rapporter fra tidligere undersøgelser eller lign om dit/jeres barn., bedes materialet venligst medsendes.*

**Har dit/jeres barn tidligere modtaget rådgivning/behandling?**

- Nej  Ja (*Udfyld venligst nedenstående*)

Af hvem?.....

For hvad?.....

Hvornår? .....

Hvilken type rådgivning/behandling?.....

.....  
.....

Hvad fik barnet ud af indsatsen?.....

.....  
.....

**Øvrige oplysninger** som kan hjælpe os til at forstå din/jeres situation bedre (evt. fysiske helbredsproblemer eller psykiske lidelser i familien):

.....  
.....  
.....

**Hvor har I hørt om Center for Angst henne?:** .....

**Udfyldt af:** ..... **Dato:** .....

*Skemaet indsendes sammen med RCADS-skemaerne via sikker mail i e-boks.*