



Målselv kommune



Handlingsplan - det tverrfaglige møte

Personopplysninger:	
Navn:	F.dato:
Foresatte:	Tlf.nr:
Adresse:	
Foresatte:	Tlf.nr:
Adresse:	

Positive ressurser hos barnet, familien eller nettverket:

Hva er bekymringen eller undringen?	Hvem opplever det?

Tidligere tiltak som har vært iverksatt og resultatet av dette:



Målselv mulighetslandet for barn og ungdom, her skal alle bli sett og hørt.



Målselv kommune



Identifisering/målsetting:

Tiltak:	Ansvarlig:	Tidsfrist:

Dato: _____ **Underskrift leder tverrfagligmøtet:** _____

Dato: _____

Underskrift foresatte: _____



Målselv mulighetslandet for barn og ungdom, her skal alle bli sett og hørt.