

Bilaga A - Familjeformulär

Familjeformuläret är ett verktyg för att identifiera barns behov och initiera lämpliga insatser för barn som anhöriga. Exempel på rutiner för användning av Familjeformuläret finns hos Region Jönköpings län – se bifogad länk. [Rutin för familjeformulär för hälso- och sjukvården inom Region Jönköpings län- Folkhälsa och sjukvård \(rjl.se\)](#)



FAMILJFORMULÄR

Inrättning, klinik, avdelning, mottagning [Redacted]	Personnummer [Redacted] Namn [Redacted] Adress [Redacted] Telefonnummer [Redacted]
Datum [Redacted]	Kontaktperson [Redacted]

Familjesituation

<input type="checkbox"/> Ensamstående	<input type="checkbox"/> Gift	<input type="checkbox"/> Har barn	<input type="checkbox"/> Partner har barn
<input type="checkbox"/> Sambo	<input type="checkbox"/> Särbo	<input type="checkbox"/> Väntar barn	
Barn, namn och födelsår (ange även vårdnad G = gemensam, E = enskild, I = ingen) [Redacted]			

Barnets situation

Var och med vem bor barnet/barnen? [Redacted]
Namn och telefonnummer till annan förälder/vårdnadshavare [Redacted]
Namn och telefonnummer till barn i eget boende [Redacted]
Vilket stöd för barnet finns utanför familjen? [Redacted]

	Nej	Ja	Ev. kommentar
Vet dina barn om ditt sjukdomstillstånd/ohälsa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Redacted]
Har dina barn besökt avd/mott	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Redacted]
Vill du att dina barn ska besöka avd/mott	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Redacted]
Har ni som familj fått information om barns situation när en förälder är sjuk			
- till föräldrarna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Redacted]
- till barnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Redacted]

Bilaga A - Familjeformulär

Version 1

	Nej	Ja	Ev, kommentar	Utfört datum
Har du/ni önskemål/behov av ytterligare information och råd				
- till mig som förälder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
- till mig tillsammans med barnet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
- enskilt till barnet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
- till annan närstående	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Har du önskemål/behov av ytterligare stöd i ditt föräldraskap utifrån din sjukdom				
- till mig som förälder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
- till barnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Är det någon utanför familjen som behöver information om barnets/familjens situation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

KVÅ kod

DU055	Samtal med vuxen patient om minderårigs behov och möjlighet tillstöd
DU056	Samtal med vuxen patient och berörd minderårig om barnets situation och behov
DU057	Samtal med minderårig vars förälder är patient om den minderåriges situation och behov