



## Hänvisning till Första linjen unga norra gällande:

Datum \_\_\_\_\_

Pnr \_\_\_\_\_

Namn \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_

Adress \_\_\_\_\_

**Om barnet är under 18 år krävs samtycke från vårdnadshavare för hänvisning till Första linjen unga norra.**  
Kontakta Första linjen unga norra vid frågor, Tfn 0563-476 49

### Vårdnadshavarnas kontaktuppgifter

Namn \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_

Adress \_\_\_\_\_

Pågående kontakter med andra verksamheter  Ja  Nej

Om ja, vilken/vilka verksamheter \_\_\_\_\_

Anledning till hänvisning

### Hänvisarens namn/kontaktuppgifter

Namn \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_

Verksamhet \_\_\_\_\_