# Barn i fosterhjem i Stavanger kommune

Rapport fra tilsynsperson (Rapport rev. 10.15)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Barnets navn** | | Født |
| **Navn fosterhjem** | | **Besøksdato** |
| Navn tilsynsperson | | **Adresse og tlf. nr.** |
| 1.  Rapporten bygger på | *(Eksempel: 1 besøk i fosterhjemmet og 2 telefonsamtaler)* | |
| **2.**  **Hvordan besøket er gjennomført** | Hvor og eventuelle aktiviteter under besøket | |
| Samtale med barnet alene  Samtale med fosterforeldre og barn sammen *(kryss av begge hvis tilfelle)*  Årsak til at tilsynspersonen eventuelt ikke snakket med barnet alene: | | |
| **3. Hendelser av særlig betydning for barnet i det siste** | (Det skilles så godt som mulig mellom hva fosterforeldrene sier og hva barnet sier. Gjelder t.o.m. pkt. 13) | |
| **4.**  **Oppfølging fra forrige besøk** | Dersom det var spesielle tema/problemstillinger ved tidligere tilsyn, hvordan var status ved dette besøket? | |
| **5.**  **Barnets helse og utvikling** |  | |
| **6.**  **Situasjonen i fosterfamilien** | **Kontakt og samspill mellom barnet og de øvrige fosterfamiliemedlemmene, trivsel, gjøremål og aktiviteter** | |
| **7.**  **Hvordan er oppfølgingen av barnets kultur, språk, etnisitet og religion?** |  | |
| **8.**  **Situasjonen i barnehage/skole** |  | |
| **9.**  **Venner/fritid** | *(Kontakt med jevnaldrende, hobbyer, organiserte aktiviteter)* | |
| **10.**  **Hva sier barnet om kontakt og samvær**  med egen/ biologisk familie |  | |
| 11.  Barnets opplevelse av å bo i fosterhjem | *(Vekt på barnets oppfatning av barnevernsaken, årsak til - og tidsperspektiv for plassering, om det opplever å bli hørt/få medvirke )* | |
| 12.  Har barnet/foster-foreldrene behov for støtte / oppfølging utover det de har pr. idag? | Spesifiser | |
| 13.  Har barnet tatt opp forhold som ikke kunne avklares i samtalen mellom barnet og fosterforeldrene? | (vil særlig kunne gjelde forhold som barneverntjenesten må avklare, så som samvær og medvirkning) | |
| 14.  Anbefalinger for neste tilsynsbesøk | **Forhold som evt. bør tas opp med barnet eller fosterforeldrene ved neste besøk.** | |
| 15.  Tilsynspersonens vurdering av om besøket fungerte etter hensikten | **Føler du at barnet har tillit til deg som tilsynsperson?**  **Hvordan fungerte kommunikasjonen?** | |
| ***16.***  ***Oppsummering og vurdering*** | ***Tilsynspersonens oppfatning av hvordan barnet utvikler seg og blir ivaretatt i fosterhjemmet*** | |
| ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***  *Sted / dato Underskrift* | | |
| Har du som tilsynsperson behov for oppfølging fra barnets kontaktperson i barneverntjenesten ut over det du allerede har? (Hvis ja, beskriv) | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Rapporten sendes: | Stavanger kommune  Barneverntjenesten v/Administrasjonsavdelingen  Postboks 8001  4068 Stavanger |