# 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 kommuneBarneverntjenesten v/AdministrasjonsavdelingenPostboks 80014068 Stavanger |