



Tilmelding til sorggruppe

Sorggruppe er for børn og unge, som har mistet forældre eller søskende

Her kan du tilmelde dig Rebild Kommunes Sorggruppe.

Har du spørgsmål, kontakt:

Sundhedsplejerske Dorthe Bolvig Hansen

E-mail: dbha@rebild.dk

Telefon: 29 64 91 74

Bemærk: Du skal gemme skemaet på din computer og åbne det igen, før du kan udfylde og sende det!

| Henviser (navn) | Tlf. og evt. e-mail-adresse på henviser |
|-----------------|---|
| | |

| | |
|----------------------------------|-------------------|
| Barnets/den unges navn | Fødselsdato |
| | |
| Barnets/den unges adresse | Telefon og e-mail |
| | |
| Mors navn | Telefon |
| | |
| Adresse | E-mail |
| | |
| Fars navn | Telefon |
| | |
| Adresse | E-mail |
| | |
| Andre/vigtige samarbejdspartnere | Telefon/E-mail |
| | |

| Er barnet/den unge visiteret til anden foranstaltning/får anden støtte fra en offentlig myndighed? | Ja | Nej | Ved ikke | Hvis "ja" hvilken: |
|--|----|-----|----------|--------------------|
| | | | | |

| Baggrund for henvendelse: | |
|---|--|
| Hvad er relationen mellem barnet og afdøde? (mor, far, storebror, lillesøster ...) | |
| Fødselsdatoen på afdøde? | |
| Hvornår døde han/hun? | |
| Hvordan døde han/hun? (kræft, pludselig sygdom, selvmord, trafikuheld, andet) | |
| Evt. bemærkninger | |
| | |