

## Vejledning til kommunalt oplæg til brug for henvisende læge - ved henvisning af traumatiserede familier med flygtningebaggrund

### Formål:

Formålet med familiebehandling er at:

- Bearbejde tidligere traumer
- Nedbringe PTSD-symptomer, angst og/eller depression
- Behandle eventuelt forekommende traumerelateret vold i familien, herunder afdække, forebygge og behandle at vold forekommer.
- Generelt at øge trivslen for hele familien, herunder styrke forældrenes evne til at yde omsorg for sig selv og børnene og bringe børnene i positiv udvikling.

### Målgruppe:

Familier med børn under 18 år, hvor mindst ét familiemedlem:

- Har været udsat for traumatiske begivenheder som krig, forfølgelse, fængsling og/eller tortur, eller er sekundært traumatiseret pga. opvækst med traumatiserede flygtningeforældre
- Udøver eller har udøvet fysisk og/eller psykisk vold i familien som ved visitationssamtalerne vurderes til at være traumerelateret
- Ved visitationssamtalerne på DIGNITY vurderes at have en eller flere traumerelaterede lidelser
- Har opholdstilladelse i Danmark.

Forløbet indeholder individuel traumebehandling til børn og voksne i familien, parterapi, familierapi og gruppebehandling. Der vil altid være netværksmøder med de professionelle omkring familien.

Et forløb varer typisk 10 – 12 måneder.

Ved spørgsmål omkring forløb og henvisning kontaktes DIGNITY telefon **33 76 06 00**.

### Henvisningsprocedure:

Alle familiemedlemmer skal have en henvisning til behandling i DIGNITY fra deres egen læge/speciallæge. Har man som kommunal aktør en bekymring for en familie, kan det være en god idé at udfylde nærværende skema som oplæg til henvisning og videregiver dette til familiens/barnets læge. Kommunen samarbejder således med henvisende læge ved at formidle vigtige baggrundsoplysninger om familiens situation ved en eventuel henvisning.

## Vejledning til kommunalt oplæg til brug for henvisende læge

- ved henvisning af traumatiserede familier med flygtningebaggrund

### Oplysninger om handlekommune

Afdeling:	
Adresse:	
Kontaktperson:	Stilling:
Tlf.:	E-mail:

### Oplysninger om familien

<b>Fader:</b> CPR-nr.:	<b>Moder:</b> CPR-nr.:
Ankomst til Danmark:	Ankomst til Danmark:
Beskæftigelse:	Beskæftigelse:
Forsørgelsesgrundlag:  Løn: <input type="checkbox"/> Sygedagpenge: <input type="checkbox"/> Kontanthjælp: <input type="checkbox"/> Integrationsydelse: <input type="checkbox"/> Andet: <input type="checkbox"/>	Forsørgelsesgrundlag:  Løn: <input type="checkbox"/> Sygedagpenge: <input type="checkbox"/> Kontanthjælp: <input type="checkbox"/> Integrationsydelse: <input type="checkbox"/> Andet: <input type="checkbox"/>
Oprindelsesland:	Oprindelsesland:
Statsborgerskab:	Statsborgerskab:
Opholdstilladelse:	Opholdstilladelse:
Modersmål:	Modersmål:
Behov for tolk?      Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Behov for tolk?      Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>

<b>Børn under 15 år:</b>	
Navn:	Navn:
Adresse:	Adresse:
CPR-nr.:	CPR-nr.:
Behov for tolk? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Behov for tolk? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Navn:	Navn:
Adresse:	Adresse:
CPR-nr.:	CPR-nr.:
Behov for tolk? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Behov for tolk? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Navn:	Navn:
Adresse:	Adresse:
CPR-nr.:	CPR-nr.:
Behov for tolk? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Behov for tolk? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>

<b>Børn over 15 år:</b>
Antal voksne børn i familien:
Heraf hjemmeboende:

For forældre og børn over 15 år skal henvisende læge desuden sende individuelle henvisninger med relevante helbredsoplysninger.

Forældremyndighedsindehaver:	Fælles: <input type="checkbox"/>
	Delt: <input type="checkbox"/>
Adresse:	
Tlf.:	
E-mail:	
Andre forældremyndighedsindehavere (plejeforældre, værger, stedforældre):	

### Familiens professionelle kontakter

Sagsbehandler:	Tlf.:	E-mail:
Jobcenter:	Tlf.:	E-mail:
Forældrerådgivning:	Tlf.:	E-mail:
Læge:	Tlf.:	E-mail:
Sundhedsplejerske:	Tlf.:	E-mail:
Andre:	Tlf.:	E-mail:
Børnenes skoler/daginstitutioner:	Tlf.:	E-mail:

### I tilfælde af aktuel vold i familien

Er volden meldt til politiet?
Er der lavet §50 undersøgelse?
Er der udarbejdet en beskyttelsesplan for børn/voksne?
Hvilken karakter har volden? (F.eks. fysisk eller psykisk vold)

### Aktuelle støtteforanstaltninger

Navn:	Navn:
Adresse:	Adresse:
Tlf.:	Tlf.:
E-mail:	E-mail:

Navn:	Navn:
Adresse:	Adresse:
Tlf.:	Tlf.:
E-mail:	E-mail:

### Formål med henvisning

### Familiens motivation til behandling