



Indstillingskema

til Ung Mor gruppen i Vejen kommune

Indstillers navn:

Stilling: _____

Navn: _____

Tlf.: _____

Mailadresse: _____

Ung Mor:

Navn: _____

Cpr.nr.: _____

Adresse: _____

Telefon nr.: mobil: _____ Fastnet: _____

Mailadresse: _____

Samboende med biologisk far? Ja Nej

Hvis, ja: navn og cpr.nr.: _____

Samboende med samlever? Ja Nej

Hvis, ja: navn og cpr.nr.: _____

Enlig? Ja Nej

Graviditetsuge ved indstilling: _____ Terminsdato: _____

Beskrivelse af mor:

Hvilke ressourcer/stærke sider har den unge mor?
Familiebaggrund
Relationer til barnefar/kæreste
Netværk
Skolebaggrund
Nuværende job/skolesituation
Motivation for deltagelse i gruppen

Fysisk sygdom (fx graviditetskomplikationer)	
Psykisk sygdom	
Iværksat støtte	
Andre relevante oplysninger	
Deltagers underskrift	Indstillers underskrift

Indsendes til:

Sundhedsplejen
Att.: Tine Skov-Carlsen
Rådhuspassagen 3
6600 Vejen

Forbeholdt Sundhedsplejen:

Modtaget d.: _____
Tilbagemeldt til indstiller d.: _____
Visitationsmøde d.: _____

