

Kontakt skjema for ungdom SSA

Teksten markert i gul gjelder for innsending via Helsenorge. Skjemaet er en kopi av et digitalt henvisningsskjema.

Dette skjemaet er for deg mellom 16 og 18 år som er bekymret for dine seksuelle tanker, følelser eller handlinger. Du ønsker hjelp fra en fagperson for å unngå å skade deg selv eller andre. Skjemaet gir viktig informasjon om deg og gjør det lettere å finne ut hvilken hjelp du kan ha behov for.

Skjemaet sendes til ditt nærmeste behandlingssted (BUP/Habiliteringstjenesten), og du vil bli kontaktet for en vurderingssamtale.

En slik samtale innebærer at du møter en fagperson (for eksempel psykolog, lege eller annet). Fagpersonen vil snakke med deg om det du synes er vanskelig, og vurderer hva slags hjelp du kan få.

Ordforklaring:

- SSA: Seksuell adferd eller handlinger som kan skade deg selv eller andre.
- BUP: Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk.
- Habiliteringstjenesten: Habiliteringstjenesten for barn og unge (HABU) og Habiliteringstjenesten for voksne (HAVO).

Hva søker du hjelp for?

Velg én eller flere

- ☐ Ingen av disse passer for meg
- ☐ Jeg ser på seksuelt materiale på nett som gir meg plager. Eksempler på dette kan være bilder/videoer av barn, voldtekt og lignende.
- ☐ Jeg har seksuelle tanker som bekymrer meg
- ☐ Jeg er bekymret for å skade noen seksuelt, eller har allerede gjort det

Hvis ja; hvem?

- ☐ Én eller flere andre personer
- ☐ Et dyr
- ☐ Meg selv
- ☐ Annet

Har du snakket med noen om det du søker hjelp for?

Valgfritt

- ☐ Ja
- ☐ Nei

Hvis ja; hvem har du snakket med?

Valgfritt

- ☐ Lege/psykolog/helsesykepleier eller annet helsepersonell
- ☐ Forelder
- ☐ Personale der jeg bor
- ☐ Venn/kjæreste
- ☐ Lærer/personale på skolen
- ☐ Har ikke snakket med noen om dette
- ☐ Andre

Snakker du allerede med noen på BUP eller habiliteringstjenesten om dette eller andre vansker du opplever?

Velg én

- ☐ Ja
- ☐ Nei

Har gjort det tidligere, men ikke nå lenger. Hvor?

Valgfritt

- ☐ BUP
- ☐ Habiliteringstjenesten
- ☐ Vet ikke

Hvis ja; hvem har du snakket med?

Valgfritt

- ☐ BUP
- ☐ Habiliteringstjenesten

Har du en diagnose?

Valgfritt

- ☐ Ja
- ☐ Nei
- ☐ Vet ikke

Hvilke?

Valgfritt

- ☐ ADHD
- ☐ Angst
- ☐ Autismespekterforstyrrelse
- ☐ Atferdsforstyrrelse
- ☐ Depresjon
- ☐ Utviklingshemming
- ☐ Psykose
- ☐ PTSD
- ☐ Spiseforstyrrelse
- ☐ Andre

Skriv her (valgfritt):

Hvordan er din bosituasjon?

Velg én

- ☐ Jeg bor med én eller begge foreldre
- ☐ Jeg bor med fosterforeldre
- ☐ Jeg bor på institusjon
- ☐ Jeg bor alene
- ☐ Annet

Hvis annet, skriv her (valgfritt):

Hva gjør du på dagtid i hverdagene?

Valgfritt

- ☐ Jeg går på skole/er lærling
- ☐ Jeg jobber
- ☐ Annet

Hvis annet, skriv her (valgfritt):

Er det noe annet du synes er vanskelig eller viktig som ikke er nevnt i dette skjemaet?

Valgfritt

Kan du beskrive vanskene?

Kryss av om du har noen av disse behovene

Valgfritt

- ☐ Ha med en voksen eller en venn på timen
- ☐ Tegnspråk
- ☐ Tolk

Hvilke språk? Skriv her:

- ☐ Annet

Hvilke andre behov har du? (valgfritt):

Velg ditt nærmeste sykehus eller det du ønsker å oppsøke. Skjemaet vil bli lagret i journalen din hos det sykehuset du velger. Sender du skjemaet til feil sykehus må du sende inn skjemaet på nytt, til rett sykehus. Du kan ta kontakt med aktuelt sykehus om du ønsker feilsendt skjema slettet. I noen tilfeller beslutter mottaker selv at feilsendt skjema skal slettes.