

KØBENHAVNS UNIVERSITET

Institut for Psykologi

Universitetets Psykologiske Klinik

Center for Spædbørn

Tlf.: 35 32 48 00

Øster Farimagsgade 2 A, ^{2. sal}, 1353 København K

Mors navn og cpr-nr.:

Fars navn og cpr-nr.:

.....
Adresse og tlf.-nr.:

.....
Adresse og tlf.-nr.:

.....
E-mail:

.....
E-mail:

.....
Stilling og arb. tlf.-nr.:

.....
Stilling og arb. tlf.-nr.:

.....
Barnets fulde navn:

.....
Cpr-nr.:

.....
Adresse

.....
Dagpleje/daginstitution:

.....
Forældremyndighed (sæt kryds):

mor

far

fælles

.....
Søskendes navn og cpr-nr.:

.....
Hvordan har du/I fået kendskab til os?

.....
Hvad er grunden til at du/I henvender dig/jer?

.....
Hvorfor søges hjælpen netop nu?.....

.....
Hvor længe har vanskelighederne eksisteret?

.....
Har du/I tidligere haft kontakt med psykolog eller psykiater?

.....

.....
Hvor/hvornår?

.....
Oplysninger i øvrigt som kan hjælpe os til at forstå din/jeres situation bedre:

Dato:

Udfyldt af: