

**Lapsen työntekijät (Merkitse rasti, jos osallistuu kokoukseen)**

Nimi	Virka-asema	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

**Yhteyshenkilöt kunnassa**

Nimi:  
Osoite:  
Puhelin:  
Sähköposti:

**YHTEENVETOLOMAKE LASTENSUOJELUN MONIAMMATILLISEEN ASiantuntijaryhmään**

Kuvaus lapsesta ja perheestä nimettömänä (Liitteenä voi olla esim. sukutaulun ja/tai verkostokartta)

**SALASSA PIDETTÄVÄ**

Tapahtuma ajankohta / milloin?	Yhteydenotto / huolenaiheet Mitä on tapahtunut / havaittu	Suunnitelmat / Mitä on sovittu?	Kuka, mitä ja milloin on tehnyt? Tukitoimet / mitä toimenpiteitä on tehty?	Toteutuminen ja arviointi / Miten tilanne on muuttunut? Mitä on saatu aikaan?

Kysymykset asiantuntijatyöryhmälle

- 1.
- 2.
- 3.