

## **Referral Form**

Te Poari Ha



DATE:

			DATE:
YOUNG PERSON'S DE	TAILS		
			NHI#:
Name: DOB:		Ethericity	
Address:	Age:	Ethnicity:	Gender:
- 아이나			
Phone:			Mobile:
Email:			Mobile:
School:			Year:
GP:			Teal.
Consent For Referral (Your	ng Person).		
Guardian:	ig i ersonj.		Relationship:
Address:			Keidelohiship.
Phone:			Mobile:
Email:			그는 말 아님 것 같아요? 그는 것 같아요. 한 것은 것 같아요?
Alternative Contact:			Relationship:
Address:			이는 것은 것은 것을 가지 않는 것이다. 이는 것은 것은 것은 것이다. 이는 것을 통하는 것은 것을 가지 않는 것이다. 이는 것을 통하는 것은 것을 가지 않는 것이다. 이는 것은 것을 가지 않는 것이 있는 것이다. 이는 것은 것을 가지 않는 것이다. 이는 것은 것은 것은 것이다. 이는 것은 것은 것은 것이다. 이는 것은 것이 있는 것이다. 이는 것이 있는 것이다. 이는 것이 있는 것이다. 이는 것이 있는 것이 있는 것이 없는 것이다. 이는 것이 같은 것이 같은 것이 있는 것이 없는 것이다. 이는 것이 있는 것이 없는 것이 없는 것이 없는 것이 없는 것이다. 이는 것이 있는 것이 없는 것이 않는 것이 없는 것이 않는 것이 없는 것이 않이 않은 것이 않은 않이
[같은 것은			
Phone:			Mobile:
Email:			국 방법 방법을 없는 것은 것을 가장하는 것 같이 있는 것을 가장했다.
Consent For Referral (Pare	ent/Guardian	):	
WHANAU DETAILS			
Mother:			Father:
Address:			Address:
Phone:			Phone:
Mobile:			Mobile:
Email:			Email:
REFERRER DETAILS			
			Ageney
Name: Role:			Agency: Office Phone:
Address:			Mobile:
Auuress.			Email:
			Referrer's Full Name:
			Referrer 5 Full Humo.

# **Referral Form**



### **OTHER AGENCIES**

Agency 1:	Caseworker:
Agency 2:	Caseworker:
Agency 3:	Caseworker:
Other:	Caseworker:

#### **LEVEL OF RISK**

Are there any environmental risks for staff; eg dogs, long driveways etc?

Is this young person at immediate risk, eg self-harm, suicidality?

If yes please provide risk assessment, safety plan and list of other agencies involved.

#### **REASON FOR REFERRAL AND BACKGROUND INFORMATION**

Please list substance of concern and any other problematic areas, eg violence, bullying, anxiety, grief and loss, physical health.

#### **ENTRY CRITERIA**

**Eligibility for public funded service** 

- 11-19 years age group (some flexibility is acceptable)
- Residing within the Northland DHB region boundaries
- Bio-pyscho-social health issues
- Mental health issue/s
- Alcohol and other drug use issue/s

Service entry will be managed promptly. There is no waiting list.

Once this form is complete, save and send to admin@rubiconyouth.org.nz