

Ansøgningsskema vedr. børnetræning efter §44**HOLSTEBRO**
KOMMUNE

Barnets fornavn og efternavn:	CPR-nr.: -----
Adresse:	Postnr. og by:
Mors navn:	Telefonnr.:
Fars navn:	Telefonnr.:
Dagpleje/Institution/Skole: Navn på kontaktpædagog/klasse lærer/anden primær person ifbm. pasning el. skole:	Telefonnr.:

Diagnose/problematik:		
Har barnet været i kontakt med/henvist til nogle af nedenstående instanser:		
	Navn	Indsats i gang eller afsluttet (hvis afsluttet, hvornår?):
Egen læge:		
Speciallæge – herunder sygehus:		
Ergo- og fysioterapeut (Kommunalt og sygehusregi)		
Videnscenter (PPR): Psykolog Talehørelærer Ergoterapeut		
Sundhedsplejerske:		
Andre:		

Kort beskrivelse af barnets udvikling fra fødsel indtil nu:

Hvilke primære udfordringer har barnet? Og hvilke dagligdagsaktiviteter har barnet svært ved at udføre eller deltage i?

Hvad har der været gjort for at hjælpe barnet med de beskrevne problematikker (både i hjemmet og i institution/skole):

Hvad ønskes der træning til og hvad er målet med den ønskede træning?

Er der behov for tolk ved kontakt omkring barnet? Hvis ja, hvilket sprog:

Forældre samtykke til at ansøgning må udfyldes og indsendes. Sæt X:

Ja

Nej

Såfremt der ikke er afgivet forældresamtykke, kan ansøgningen ikke behandles.

For dybdegående behandling af ansøgningen gives samtykke til at børnetrapeuterne i Center for Træning må kontakte aktuelle instanser omkring barnet (sygehus/egen læge/institution/skole/PPR). Sæt X:

Ja

Nej

Ansøgningen vil blive behandlet på bevillingsmøde, hvor ledelse fra Center for Træning, børneteamet samt en jurist deltager. Efterfølgende vil I få en tilbagemelding på ansøgningen.

Der informeres om at den eventuelle indsats kan indbefatte motorisk træning, træningsøvelser samt interventionsforslag til forældre og institution/skole.

Dato:

Udfyldt af:

Det udfyldte skema indsendes til rehabilitering@holstebro.dk