|  |
| --- |
| **Ansøgningsskema for fagprofessionelle til** **fysio- og ergoterapeutisk indsats i Børneterapien** |

|  |
| --- |
| **Oplysninger om barnet** |
| Navn: | CPR nr.: |

|  |
| --- |
| **Indstillingen er udarbejdet af**  |
| Navn: | Profession  |
| Telefon: | E-mail: | Ansøgningsdato:  |

|  |
| --- |
| **Oplysninger om forældre** |
| Forældre/værge (far)Far:Far adresse | Forældremyndighed [ ]  Ja  [ ]  Nej | Telefon:  |
| Forældre/værge (mor)Mor:Mors adresse: | Forældremyndighed [ ]  Ja [ ]  Nej | Telefon:  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Skole/dagtilbud** | **Kontaktperson** |
| Navn:    Adresse:    Telefon:     | Navn:    E-mail:    Telefon:     |

|  |
| --- |
| **Årsag til ansøgning** |
| Hvad ansøges der om hjælp til: |
| Beskrivelse af barnets ressourcer:Hvad lykkes godt for barnet i hverdagen? |
| Beskrivelse af barnets største udfordringer: |
| Hvordan er der tidligere arbejdet med disse udfordringer:Hvorfor er disse tiltag sat i gang:   Hvordan virkede tiltagene: Har barnet været tilknyttet andre fagpersoner i PPR og hvornår: |
| Beskrivelse af mål for indsatsen: |
| Har udfordringerne været drøftet mellem forældre og barnets læge?Ja:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nej: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| På hvilken måde og hvornår har forældrene givet samtykke til denne ansøgning:    Forældrene giver samtykke til, at barnet må drøftes tværfagligt mellem ansøger, institution/skole, PPR og fysio- / ergoterapeut i Børneterapien Ja:\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nej:\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| **Oversigt over fremsendte bilag** |

*I nedenstående bedes anføres udtalelse fra dagtilbud/skole som vedhæftes som bilag til ansøgningsskemaet.*

*Hvis der har være andre fagpersoner inde over barnet, hvor der er udarbejdet en PPV eller udredning fra hospital, psykiatri eller læge, vil det være relevant at medsende som bilag.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dato | Instans | Titel |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |