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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Hvor går barnet i skole/dagtilbud** | **Kontaktperson** |
| Navn:    Adresse:    Telefon: | Navn:    E-mail:    Telefon: |

|  |
| --- |
| **Årsag til ansøgning** |
| Hvad ansøges der om hjælp til: |
| Beskrivelse af jeres barns ressourcer:  Hvad lykkes godt for barnet i hverdagen? |
| Beskrivelse af barnets største udfordringer:  Beskriv situationer i hverdagen, hvor det kommer til udtryk derhjemme:  Påvirker udfordringerne barnets deltagelse i skole/dagtilbud?  Nej:  Ja:  Hvi ja, beskriv nærmere: |
| Hvis barnets vanskeligheder påvirker barnets deltagelse i dagtilbud/skole  Hvordan er der tidligere arbejdet med disse udfordringer:    Hvordan virkede tiltagene:  Har barnet været tilknyttet andre fagpersoner i PPR og hvornår: |
| Beskrivelse af ønsket mål for indsatsen: |
| Har udfordringerne været drøftet med barnets læge?  Ja:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nej: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Samtykke erklæring:    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** |

*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 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |