



Ansøgning vedr. erhvervet hjerneskade

Oplysninger om ansøger

Cpr-nummer	
For- og mellemnavn(e)	
Efternavn	
Adresse	
Postnummer og by	
Telefonnummer	

Pårørende

Angiv eventuelt kontaktoplysninger på en pårørende, som vi kan kontakte, hvis der bliver behov for det.

Navn	
Relation	
Telefonnummer	

Er du pensionist?

Ja	<input type="checkbox"/>
Ja, men fortsat i erhverv	<input type="checkbox"/>
Nej	<input type="checkbox"/>



Hvilken uddannelse har du?

--

Er du i job?

Ja	<input type="checkbox"/> Hvilket erhverv?
Nej	<input type="checkbox"/> Hvad er dit seneste erhverv?

Er du sygemeldt?

Ja, fuldtidssygemeldt	<input type="checkbox"/>
Ja, deltidssygemeldt	<input type="checkbox"/>
Nej	<input type="checkbox"/>
Andet (f.eks. fleksjob, jobafklaring el.lign.)	<input type="checkbox"/> Uddyb venligst
Navn og telefonnummer på eventuel jobkonsulent	

Befordring

I særlige tilfælde, hvor du ikke kan færdes på egen hånd, kan du gennem din kommune blive visiteret til kørsel (befordring) med Flexhandicap til og fra din aftale hos os.

*Du er **ikke** berettiget til kørsel med Flexhandicap, hvis du selv er i stand til at bevæge dig ud til din kantsten, og skal derfor selv sørge for transporten, f.eks. med ordningen Flextur.*

Du kan læse mere om kørsel til Kommunikationscentret på vores hjemmeside kc.hillerod.dk (under "For borgere" > "Praktiske informationer").

Ja, jeg har brug for befordring	<input type="checkbox"/> Hvorfor?
Nej, jeg har ikke brug for befordring	<input type="checkbox"/>



Hjemmebesøg

Hvis du grundet din funktionsnedsættelse ikke er i stand til at møde op på Kommunikationscentret, kan vi i nogle tilfælde foretage hjemmebesøg.

Ja, jeg har behov for hjemmebesøg	<input type="checkbox"/> Hvorfor?
Nej, jeg har ikke behov for hjemmebesøg	<input type="checkbox"/>

Har du behov for tolk?

Ja	<input type="checkbox"/> Hvilket sprog?
Nej	<input type="checkbox"/>

Min henvendelse er i forhold til

Mit privatliv	<input type="checkbox"/>
Mit job	<input type="checkbox"/>
Mit privatliv og mit job	<input type="checkbox"/>

Hvor har du hørt om Kommunikationscentrets tilbud?

--



Min skade skyldes:

<input type="checkbox"/> En blodprop/hjerneblødning	<input type="checkbox"/> En tumor
<input type="checkbox"/> Et hovedtraume	
<input type="checkbox"/> Andet – Uddyb venligst her:	

Jeg har vanskeligheder med:

Markér en eller flere

<input type="checkbox"/> Energi	<input type="checkbox"/> Kommunikation
<input type="checkbox"/> Kognition	<input type="checkbox"/> Sanser

Besvar venligst de følgende underspørgsmål for de områder, du har markeret ovenfor.

Energi

Hvad oplever du vanskeligheder med i forhold til energi?

Markér en eller flere

<input type="checkbox"/> Søvnvanskeligheder (f.eks. indsovningsbesvær, opvågninger i løbet af natten)	<input type="checkbox"/> Udtrætning
<input type="checkbox"/> Andet – Hvilke andre vanskeligheder oplever du i forhold til energi?	

Kommunikation

Hvad oplever du vanskeligheder med i forhold til kommunikation?

Markér en eller flere

<input type="checkbox"/> Sprog (f.eks. at finde ord, at forstå ord, at læse, at skrive)	<input type="checkbox"/> Tale (f.eks. besværet eller sløret udtale)
<input type="checkbox"/> Andet – Hvilke andre vanskeligheder oplever du i forhold til kommunikation?	



Kognition

Hvad oplever du vanskeligheder med i forhold til kognition?

Markér en eller flere

<input type="checkbox"/> Hukommelse	<input type="checkbox"/> Opmærksomhed og koncentration
<input type="checkbox"/> Overblik, struktur og/eller planlægning	<input type="checkbox"/> Adfærd (f.eks. svært ved at tage initiativ, mere impulsstyret, svært ved at komme i gang med opgaver eller gøremål, tendens til at være socialt upassende)
<input type="checkbox"/> Andet – Hvilke andre vanskeligheder oplever du i forhold til kognition?	

Sanser

Hvad oplever du vanskeligheder med i forhold til sanser?

Markér en eller flere

Hørevanskeligheder	
<input type="checkbox"/> Hørenedsættelse	<input type="checkbox"/> Lydfølsomhed
<input type="checkbox"/> Tinnitus	
<input type="checkbox"/> Andet – Hvilke andre hørevanskeligheder oplever du?	

Synsvanskeligheder	
<input type="checkbox"/> Synsnedsættelse	<input type="checkbox"/> Lysfølsomhed
<input type="checkbox"/> Andet – Hvilke andre synsvanskeligheder oplever du?	



Har du været til genoptræning i forbindelse med din funktionsnedsættelse?

Ja	<input type="checkbox"/> Navn på genoptræningssted:
Nej	<input type="checkbox"/>

Har du modtaget anden behandling i forbindelse med din funktionsnedsættelse, f.eks. fysioterapi, psykolog, ergoterapi mv.?

Ja	<input type="checkbox"/> Hvilken behandling har du modtaget?
Nej	<input type="checkbox"/>

Har du været indlagt på sygehus i forbindelse med din funktionsnedsættelse?

Ja	<input type="checkbox"/> Navn på sygehus og afdeling:
Nej	<input type="checkbox"/>

Navn på neurolog



Har du, eller er du under udredning for fysiske lidelser, f.eks. kroniske smerter, fibromyalgi, senfølger efter hjernerystelse el.lign.?

Ja	<input type="checkbox"/>
Nej	<input type="checkbox"/>
<i>Hvis ja:</i>	
Hvilke fysiske lidelser har du/er du under udredning for?	
Havde du det også inden din skade?	
Modtager du behandling (medicin, fysioterapi el.lign.) for dine fysiske lidelser? <i>Hvis ja:</i> Hvilken behandling modtager du?	

Har du, eller er du under udredning for psykiske lidelser, f.eks. depression, angst, ADHD, stress, personlighedsforstyrrelse el.lign.?

Ja	<input type="checkbox"/>
Nej	<input type="checkbox"/>
<i>Hvis ja:</i>	
Hvilke psykiske lidelser har du/er du under udredning for?	
Havde du det også inden din skade?	
Modtager du behandling (medicin, terapi el.lign.) for dine psykiske lidelser? <i>Hvis ja:</i> Hvilken behandling modtager du?	



Supplerende oplysninger

Her har du mulighed for at angive supplerende oplysninger til spørgeskemaet

Dato

Underskrift

Hvis denne blanket er udfyldt af andre end vedkommende selv, angiv oplysninger nedenfor:

Navn	
Relation til vedkommende	
Telefonnummer	

Dato

Underskrift

Bilag

Hvis du selv ligger inde med dokumenter, der er relevante i forhold til din henvendelse, må du meget gerne sende kopier af dokumenterne til os sammen med din ansøgning.

Relevante dokumenter kan f.eks. være dokumenter fra læge, sygehus, genoptræningssted, neuropsykologisk undersøgelse eller lignende.



Samtykkeerklæring

Samtykke til indhentning og videregivelse af personoplysninger

Ved at give samtykke, giver du Kommunikationscentret lov til at indhente oplysninger, således at din sag kan blive bedst muligt belyst. Samtidig giver du Kommunikationscentret lov til at videregive oplysninger, således at kommunen kan behandle en eventuel ansøgning fra dig om specialundervisning og/eller hjælpemidler.

Tilbagekaldelse

Du kan på et hvilket som helst tidspunkt trække dit samtykke tilbage. Det gør du ved at henvende dig til Kommunikationscentret på telefon 7232 3800 eller ved at skrive til os via Digital Post. Tilbagekaldelse af samtykke vedrører kun den fremtidige indhentning og videregivelse af oplysninger.

Navn	
CPR-nr.	

Jeg giver samtykke til, at Kommunikationscentret i Hillerød må:

- Indhente og videregive** oplysninger, der er nødvendige for behandling af min sag, fra læge, hospital, speciallæger, kommune og andre relevante leverandører.

Dato

Underskrift