



Ansøgning vedr. kompenserende teknologi Børn

Oplysninger om barnet

CPR-nummer	
Fulde navn	
Navn på barnets dagtilbud/skole	

Oplysninger om forælder/væрге

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

Hvad er din relation til barnet, som du søger for?

Forælder	<input type="checkbox"/>
Væрге	<input type="checkbox"/>

Er barnet hjemmeboende?

Ja	<input type="checkbox"/>
Nej	<input type="checkbox"/> Hvor bor barnet?



Hvilke relevante fagpersoner er der omkring barnet?

For at kunne behandle barnets sag hurtigst muligt er det en fordel, hvis vi kender en relevant fagpersoner i barnets netværk, som vi kan kontakte ved behov.

Det kan f.eks. være lærer, pædagog, ergoterapeut, talepædagog eller anden fagperson

Fagperson	
Navn	
Arbejdsplads	
E-mail	
Telefon	

Hvad drejer henvendelsen sig om?

Marker én eller flere.

<input type="checkbox"/> Kognitiv funktionsnedsættelse	<input type="checkbox"/> Kommunikativ funktionsnedsættelse
<input type="checkbox"/> Synsmæssige udfordringer	<input type="checkbox"/> Motoriske vanskeligheder
<input type="checkbox"/> Læse- og stavevanskeligheder	
<input type="checkbox"/> Andet – Beskriv, hvad barnet har udfordringer med:	

Har barnet en diagnose?

Ja	<input type="checkbox"/> Hvilken diagnose har barnet?
Nej	<input type="checkbox"/>
Er under udredning	<input type="checkbox"/> Hvilken diagnose er barnet under udredning for?



Hvad ønsker I hjælp til?

Marker én eller flere

<input type="checkbox"/> Betjening af teknologiske redskaber (f.eks. telefon, tablet, computer)	<input type="checkbox"/> Hjælpemidler til at læse og stave
<input type="checkbox"/> Kommunikationshjælpemidler (f.eks. talemaskine)	<input type="checkbox"/> Hjælpemidler til at skabe struktur i hverdagen
<input type="checkbox"/> Andet - Beskriv kort, hvad I ønsker hjælp til	

Er barnet tilknyttet en talepædagog?

Ja	<input type="checkbox"/> Navn og kontaktoplysninger på talepædagogen
Nej	<input type="checkbox"/>

Hjemmebesøg

Der kan, i særlige tilfælde, foretages hjemmebesøg.

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

Er der behov for tolk?

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

Hvor har du hørt om Kommunikationscentrets tilbud?



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 relevant lægedokumentation, sproglige notater/udredning, handlingsplaner, elev-/undervisningsplaner mv.



Samtykkeerklæring

Samtykke til indhentning og videregivelse af personoplysninger

Ved at give samtykke, giver du Kommunikationscentret lov til at indhente oplysninger, således at barnets sag kan blive bedst muligt belyst. Samtidig giver du Kommunikationscentret lov til at videregive oplysninger, således at kommunen kan behandle en eventuel ansøgning 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 barnets sag, fra læge, hospital, speciallæger, kommune og andre relevante leverandører.

Dato

Underskrift