



## Ansøgning vedr. medfødt hjerneskade (udviklingshæmning og udviklingsforstyrrelser)

### 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	

### Støtte-kontaktperson

Har du tilknyttet en støtte-kontaktperson, så angiv gerne kontaktoplysninger her

Navn	
Telefonnummer	



### Er du i beskæftigelse?

Markér en eller flere

Uddannelse	<input type="checkbox"/> Uddyb, hvor og hvad?
Beskyttet værksted	<input type="checkbox"/> Uddyb, hvor og hvad?
Beskyttet beskæftigelse	<input type="checkbox"/> Uddyb, hvor og hvad?
Andet	<input type="checkbox"/> Uddyb, hvor og hvad?
Nej	<input type="checkbox"/>

### 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](http://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?**

--



**Jeg har behov for hjælp til:**

*Markér en eller flere*

Kommunikation, sprog og tale	<input type="checkbox"/>
Alternativ og supplerende kommunikation (ASK)	<input type="checkbox"/>
Andet	<input type="checkbox"/>

**Hvilke vanskeligheder oplever du?**

**Hvad ønsker du hjælp til?**

**Jeg har tidligere modtaget undervisning og/eller rådgivning i forbindelse med problematikken?**

Ja	<input type="checkbox"/> Hvornår, hvor og hos hvem?
Nej	<input type="checkbox"/>



### 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 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 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**