



Ansøgning vedr. følger i forbindelse med neurologiske lidelser

Vær opmærksom på, at du kun skal udfylde de felter i ansøgningsskemaet, der er relevante for de vanskeligheder, som du ønsker hjælpe til.

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	



Hvilken diagnose henvender du dig med?

Markér en eller flere

☐ Parkinsons sygdom	☐ Atypisk Parkinson
☐ Motor Neuron Disease (MND)	☐ Sclerose
☐ Ataksi	
☐ Andet – hvilken diagnose har du?	
☐ Jeg er under udredning – hvilken diagnose er du under udredning for?	

Hvornår opstod din neurologiske lidelse?

--

Har du været indlagt på sygehus i forbindelse med dit sygdomsforløb?

Ja	☐ Navn på sygehus og afdeling:
Nej	☐

Bliver du fulgt på sygehus i forbindelse med dit sygdomsforløb?

Ja	☐ Navn på sygehus og afdeling:
Nej	☐



Eventuelt navn på neurolog

--

Har du været til genoptræning i forbindelse med dit sygdomsforløb?

Ja	☐ Navn på genoptræningssted:
Nej	☐

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

Ja	☐ Hvilken behandling har du modtaget?
Nej	☐

Beskriv, hvad du ønsker Kommunikationscentrets hjælp til

--



Som følge af min neurologiske lidelse har jeg vanskeligheder med:

Markér en eller flere

☐ Min tale (f.eks. besværet eller sløret udtale)	☐ Min stemme (f.eks. hæshed)
☐ Sproglige vanskeligheder (f.eks. at finde ord, at forstå ord, at læse, at skrive)	☐ Stammen
☐ Struktur og planlægning	☐ Koncentration
☐ Hukommelse	☐ Udtrætning
☐ Andet – Uddyb, hvad du ellers har vanskeligheder med som følge af din neurologiske lidelse:	

Mobilitet

Bruger du hjælpemidler for at komme rundt?

Markér en eller flere

☐ Stok	☐ Rollator
☐ Kørestol	☐ Nej
☐ Andet – Hvilke andre hjælpemidler bruger du:	



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, men skal 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 er berettiget til befordring	☐
Nej, jeg er ikke berettiget til befordring	☐
<i>Hvis ja:</i>	
Hvilke særlige forhold ligger til grund for dit ønske om befordring? <i>Kørselsforbud alene berettiger ikke til befordring</i>	

Hjemmebesøg

I særlige tilfælde kan vi foretage hjemmebesøg, hvis det skønnes nødvendigt for at kunne vurdere dine vanskeligheder.

Ja, jeg er berettiget til hjemmebesøg	☐
Nej, jeg er ikke berettiget til hjemmebesøg	☐
<i>Hvis ja:</i>	
Hvilke særlige forhold ligger til grund for dit ønske om hjemmebesøg? <i>Kørselsforbud alene berettiger ikke til hjemmebesøg</i>	

Min henvendelse er i forhold til

Mit privatliv	☐
Mit job	☐
Mit privatliv og mit job	☐



Hvad er din beskæftigelse?

I job	☐
Sygemeldt	☐ Heltids- eller deltidssygemeldt?
Under uddannelse	☐ Hvilken uddannelse?
Pensionist	☐
Andet (f.eks. fleksjob, jobafklaring el.lign.)	☐ Uddyb venligst

Har du behov for tolk?

Ja	☐ Hvilket sprog?
Nej	☐

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 dokumenter fra læge, neurolog, sygehus, øre-næse-hals-læge, genoptræningssted 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