

Ansøgning vedr. børneterapeutisk træning §81.1.

Ansøgningen skal udfyldes af forældre evt. i samarbejde med fagperson (fx lærer, pædagog, sundhedsplejerske).

Barnets navn:	
Cpr. nr.:	

	Forælder	Forælder
Navn:		
Adresse:		
Tlf. nr. hjem/mobil		
Mail:		

Barnet henvises af:	
---------------------	--

Dagpleje/institution/skole:		Stue/klasse:
Adresse:		
Tlf. nr.:		
Kontaktperson:		
Mail til kontaktperson:		

Barnets sundhedsplejerske	
Barnets læge:	



Er barnet eller har barnet tidligere været i kontakt med/henvist til:

		Henv. til	Er i gang med	Er Afsl.
Sygehus /speciallæge	Årsag/navn:			
Bandagist	Årsag/navn:			
Sundheds- Plejerske	Årsag/navn:			
Psykolog	Årsag/navn:			
Talepædagog	Årsag/navn:			
Fysioterapeut	Årsag/navn:			
Ergoterapeut	Årsag/navn:			
Andre fagpersoner	Årsag/navn:			

Må børneterapeuten indhente øvrige nødvendige oplysninger vedrørende dit/jeres barn?

___ JA ___ NEJ

Forældreunderskrift:

_____ Dato: _____

Begrundelse for henvisning til børneterapeutisk træning:

Hvordan viser barnets udfordringer sig? (beskriv udfordringerne ift. aktiviteter)

Hvordan er barnets grovmotoriske funktion? (f.eks. trille, kravle, gå, løbe, hoppe, slå kolbøtter, gynge, balancere, cykle mm.)

Hvordan er barnets finmotoriske funktion? (f.eks. bygge med klodser, tegne, klippe, lægge puslespil, spille bold mm.)

Hvordan er barnets mundmotoriske funktion? (spise, drikke, madvare man ønsker/ikke ønsker (konsistenser), udløses brækrefleksen ofte, tandbørstning)

Beskriv barnets adfærd: (kontakten til børn/voksne, lege-/samspilsrelationer, koncentrationsevne mm.)

Hvad har I gjort for at afhjælpe barnets udfordringer?

Supplerende oplysninger: (f.eks. antal søskende, eller andet som I mener kan have betydning kan barnet, kan barnet følge med sine jævnaldrende?)

Hvad er barnet god til/ressourcer:

Hvad ønsker I hjælp til:

