



Ansøgning vedr. ADHD/ADD og/eller autismespektrumforstyrrelser (ASF)

Vær opmærksom på, at vi kun har mulighed for at hjælpe borgere, der er diagnosticeret med ADHD/ADD og/eller autismespektrumforstyrrelser (ASF). Er du ikke det, skal du derfor tage kontakt til din psykiater/speciallæge i psykiatri for at få stillet en diagnose, hvorefter du kan udfylde ansøgningsskemaet og sende det til os.

Hvis du bor i Allerød, Egedal, Gribskov, Helsingør, Hillerød eller Rudersdal Kommune, skal du henvende dig direkte til din kommune for at få hjælp. Se eventuelt, hvor du skal henvende dig på vores hjemmeside under ADHD/ADD og autismespektrumforstyrrelser.

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	



Støtteperson

Har du tilknyttet en støtte-kontaktperson, mentor eller anden form for netværksperson, så angiv gerne kontaktoplysninger her

Navn	
Relation	
Telefonnummer	

Er du pensionist?

Ja	☐
Ja, men fortsat i erhverv	☐
Nej	☐

Hvilken uddannelse har du?

--

Er du i job?

Ja	☐ Hvilket erhverv?
Nej	☐ Hvad er dit seneste erhverv?

Er du sygemeldt?

Ja, fuldtidssygemeldt	☐
Ja, deltidssygemeldt	☐
Nej	☐
Andet (f.eks. fleksjob, jobafklaring el.lign.)	☐ 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 behov for befordring	☐ Hvorfor?
Nej, jeg har ikke behov for befordring	☐

Har du behov for tolk?

Ja	☐ Hvilket sprog?
Nej	☐

Min henvendelse er i forhold til

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

Hvor har du hørt om Kommunikationscentrets tilbud?

--



Jeg har:

Markér én eller begge

ADHD/ADD	☐
Autismespektrumforstyrrelse (ASF)	☐

Er du diagnosticeret med ADHD/ADD og/eller autismespektrumforstyrrelse (ASF)?

Ja	☐ Årstal for udredning?
Hvis ja: Angiv navn og telefonnummer på den psykiater/speciallæge i psykiatri, der har udredt dig.	
Nej	Vi har desværre ikke mulighed for at hjælpe borgere, der ikke er diagnosticeret med ADHD/ADD og/eller autismespektrumforstyrrelse. Du skal derfor tage kontakt til en psykiater/speciallæge i psykiatri for at få stillet en diagnose, hvorefter du kan udfylde og sende ansøgningsskemaet til os.

Hvis du har ADHD/ADD: Er du i gang med medicinsk behandling for din ADHD/ADD?

Ja	☐
Nej	☐

Har du, eller er du under udredning for, andre fysiske eller psykiske lidelser?

F.eks. kroniske smerter, fibromyalgi, senfølger efter hjernerystelse, depression, angst, stress, personlighedsforstyrrelse eller lignende?

Ja	☐ Hvilke fysiske eller psykiske lidelser?
Nej	☐
Hvis ja: Modtager du behandling (medicin, terapi el.lign.) for dine fysiske eller psykiske lidelser?	
Ja	☐ Hvilken behandling?
Nej	☐



Jeg ønsker hjælp til:

Markér en eller flere

☐ Skabe struktur og overblik	☐ Huske
☐ Forstå egne reaktionsmønstre	☐ Planlægge
☐ Kommunikation	☐ Sociale situationer
☐ Sansemæssige påvirkninger	
☐ Andet – Uddyb, hvad du ellers ønsker hjælp til:	



Supplerende oplysninger

Her har du mulighed for at angive supplerende oplysninger til spørgeskemaet

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 udredningsrapport, journal eller andre dokumenter fra din psykiater, speciallæge eller praktiserende læge.



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



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

Navn	
Relation til vedkommende	
Telefonnummer	

Dato

Underskrift