



Ansøgning vedr. sprog, tale og kommunikative vanskeligheder hos børn (herunder ASK)

Oplysninger om barnet

CPR-nummer	
Fulde navn	
Navn på barnets dagtilbud/skole	

Oplysninger om forælder/værge

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

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

Forælder	☐
Værge	☐



Hjemmebesøg

Der kan i særlige tilfælde foretages hjemmebesøg.

Ja, der er behov for hjemmebesøg	☐ Hvorfor?
Nej, der er ikke behov for hjemmebesøg	☐

Har du behov for tolk?

Ja	☐ Hvilket sprog?
Nej	☐

Hvor har du hørt om Kommunikationscentrets tilbud?

--



Henvendelsen drejer sig om:

Markér en eller flere

☐ Stammen	☐ Sprog og/eller udtale
☐ Medfødt hjerneskade/ udviklingsforstyrrelser	☐ Alternativ og supplerende kommunikation (ASK)
☐ Andet	

Hvilke vanskeligheder oplever I, at barnet har?

--

Hvad ønsker I hjælp til?

--



Har barnet en diagnose?

Ja	☐ Hvilken diagnose har barnet?
Nej	☐
Er under udredning	☐ Hvilken diagnose er barnet under udredning for?

Er barnet tilknyttet en logopæd?

Ja	☐ Angiv navn og kontaktoplysninger på logopæden
Nej	☐



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 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



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

Navn	
Relation til vedkommende	
Telefonnummer	

Dato

Underskrift