Søknad om avlastning/støttekontakt/aktivitetsgruppe/fritid
Med bistand/veiledning/ brukerstyrt personlig assistanse

Personalia		
Barnets navn	Fødselsnummer (11 siffer)	
Adresse mor	Postnr og sted	Telefon mor
Adresse far	Postnr og sted	Telefon far

Søsken	**Født**

Søknaden gjelder (kryss av)		
Støttekontakt ▫	Avlastning ▫	Brukerstyrt personlig assistanse ▫
Veiledning ▫	Aktivitetsgruppe ▫	Fritid med bistand ▫

Diagnose/funksjonshemming

Begrunnelse for søknaden

Skole/barnehage (spesifiser)			
Andre tjenester (kryss av)	PPT ▫ BUPA ▫	Barnevern ▫ Habiliterinsgtj. ▫	Fysio-/ergoterapeut ▫ Glenne senter ▫

Hvilke fritidstilbud/ aktiviteter benyttes?	**Hvilke dager?**

Hvilke interesser/ hobbyer har barnet?

Hvor mange timer søkes pr uke/mnd?

Forslag til hvem som kan utføre tjenesten	
Navn	Telefon:

Hjelpestønad fra NAV		
Har søkt	Innvilget	Sats

Ved eventuelle tilleggsopplysninger, skriv her.

SAMTYKKE:
Jeg gir Barn og Unge Tiltak for funksjonshemmede, Tønsberg kommune fullmakt til å kontakte barnevern, PPT, skole og helsestasjon dersom det er nødvendig for å behandle søknaden.

Underskrift av foreldre		
Sted	Dato	Underskrift

SØKNADSSKJEMA SENDES:

Tønsberg kommune
Barn og Unge v/ TFF
Postboks 2410
3104 Tønsberg

TLF: 33 34 83 30

VIKTIG INFORMASJON:

- Det må legges ved utredningsrapport fra BUPA, Habiliteringstjenesten, Glenne senter, sykehus eller evt lege.