



**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 <input type="checkbox"/>	Avlastning <input type="checkbox"/>	Brukerstyrt personlig assistanse <input type="checkbox"/>
Veiledning <input type="checkbox"/>	Aktivitetsgruppe <input type="checkbox"/>	Fritid med bistand <input type="checkbox"/>

Diagnose/funksjonshemming

Begrunnelse for søknaden

Skole/barnehage (spesifiser)	
Andre tjenester (kryss av)	PPT <input type="checkbox"/> Barnevern <input type="checkbox"/> Fysio-/ergoterapeut <input type="checkbox"/> BUPA <input type="checkbox"/> Habiliteringsgj. <input type="checkbox"/> Glenne senter <input type="checkbox"/>

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.