



## Ansøgning om hjemmetræning jf. barnets lov §85

|              |  |
|--------------|--|
| Barnets navn |  |
| Barnets CPR  |  |

|                                                                  |                                                                                                                                                      |       |
|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Hjemmeboende søskende (sæt X)                                    | Ja                                                                                                                                                   | Nej   |
| Søskende 1 navn                                                  |                                                                                                                                                      | Alder |
| Søskende 2 navn                                                  |                                                                                                                                                      | Alder |
| Søskende 3 navn                                                  |                                                                                                                                                      | Alder |
| Søskende 4 navn                                                  |                                                                                                                                                      | Alder |
| Forhold hos søskende, som kan have betydning for hjemmetræningen | <i>Beskriv om søskende for eksempel har reduceret skoleskema, kroniske sygdomme eller andre forhold, som kræver ekstra opmærksomhed fra dig/jer.</i> |       |

|                      |  |
|----------------------|--|
| Mors arbejde         |  |
| Antal timer per. uge |  |
| Arbejdstider         |  |
| Fars arbejde         |  |
| Antal timer per uge  |  |
| Arbejdstider         |  |



|                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |     |                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|----------------|
| <b>Hvem skal varetage hjemmetræningen (sæt X)</b>                                                                                                                                                                                                                          | Mor | Far | Begge forældre |
| <b>Familiens begrundelse for hjemmetræning</b><br><i>Beskriv hvad der har motiveret dig/jer til at ville hjemmetræne jeres barn? Beskriv hvorfor du/I mener, at hjemmetræning er det bedste tilbud for jeres barn.</i>                                                     |     |     |                |
| <b>Forældrenes beskrivelse af hjemmets fysiske rammer og egnethed til hjemmetræning</b><br><i>Beskriv hvordan hjemmet egner sig til de hjemmetræningsmetoder, som du/I har valgt.</i>                                                                                      |     |     |                |
| <b>Forældrenes beskrivelse af egne ressourcer i forhold til at påtage sig ansvaret for hjemmetræning af barnet</b><br><i>Beskriv dine/jeres overvejelser og refleksioner om jeres ressourcer og overskud i familien til at kunne varetage træningen af dit/jeres barn.</i> |     |     |                |
| <b>Barnets trivsel ved hjemmetræningen</b><br><i>Beskriv hvordan du/I tror, at barnet vil synes om at skulle indgå i hjemmetræningen. Beskriv hvordan du/I vil sikre dig/jer, at barnet trives med hjemmetræningen.</i>                                                    |     |     |                |
| <b>Hvad tror du/I, at søskende vil synes om at indgå i/være en del af hjemmetræningen? (hvis aktuelt)</b><br><i>Beskriv jeres og eventuelle søskendes overvejelser.</i>                                                                                                    |     |     |                |
| <b>Familie og netværk</b><br><i>Beskriv hvilke muligheder I har for at få hjælp og støtte fra jeres familie og netværk.</i>                                                                                                                                                |     |     |                |
| <b>Hvilke offentlige tilbud skal hjemmetræningen henholdsvis supplere eller erstattes med? (hvis aktuelt)</b><br><i>Dagtilbud, skole-, SFO-tilbud? Begrund gerne hvorfor hjemmetræningen skal erstatte dette tilbud.</i>                                                   |     |     |                |
| <b>Barnets fritidsinteresser samt tidspunkt herfor (hvis aktuelt)</b>                                                                                                                                                                                                      |     |     |                |



|                                                                                                                                                                                                                                   |  |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------|
| <b>Relevante samarbejdspartnere</b><br>Angiv hvilke relevante samarbejdspartnere, som handicaprådgivningen med fordel kan indhente oplysninger fra. For eksempel praktiserende læge, speciallæge, daginstitution, skole, PPR osv. |  |               |
| <b>Samarbejdspartner 1</b><br>Virksomhed/Institution                                                                                                                                                                              |  |               |
| Adresse                                                                                                                                                                                                                           |  | Telefonnummer |
| Kontaktperson                                                                                                                                                                                                                     |  |               |
| Personens funktion<br>(læge, dagplejer etc.)                                                                                                                                                                                      |  |               |
|                                                                                                                                                                                                                                   |  |               |
| <b>Samarbejdspartner 2</b><br>Virksomhed/Institution                                                                                                                                                                              |  |               |
| Adresse                                                                                                                                                                                                                           |  | Telefonnummer |
| Kontaktperson                                                                                                                                                                                                                     |  |               |
| Personens funktion<br>(læge, dagplejer etc.)                                                                                                                                                                                      |  |               |
|                                                                                                                                                                                                                                   |  |               |
| <b>Samarbejdspartner 3</b><br>Virksomhed/Institution                                                                                                                                                                              |  |               |
| Adresse                                                                                                                                                                                                                           |  | Telefonnummer |
| Kontaktperson                                                                                                                                                                                                                     |  |               |
| Personens funktion<br>(læge, dagplejer etc.)                                                                                                                                                                                      |  |               |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |    |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|
| <p><b>Samtykke til indhentning af oplysninger (sæt X)</b></p> <p><i>For at kunne vurdere din/jeres ansøgning kan handicaprådgivningen have brug for at indhente yderligere nødvendige oplysninger om dig/jer og dit/jeres barn. Nødvendige oplysninger kan omhandle ovennævnte barns helbredsforhold og dine/jeres løn-og ansættelsesvilkår, hvis det har betydning for behandlingen af din/jeres ansøgning. Hvis du ikke ønsker at give samtykke til indhentning af oplysninger, vil rådgiver kontakte dig.</i></p> | Ja | Nej |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|

**Vedhæft Bilag 1: 'Oversigt over metodeudbyder(e) og hjemmetræningsmetode(r)'**

Find skabelonen i Bilag 1 på hjemmesiden

**Vedhæft Bilag 2: 'Tids- og Faseplan'**

Vedlæg en udspecificeret tids-/faseplan, hvor du uddyber hjemmetræningens forskellige mål, metoder og øvelser. Skabelon til tids-og faseplanen, samt tilhørende vejledning findes i Bilag 2 på hjemmesiden.

**Vedhæft Bilag 3: 'Ugeplan for hjemmetræning'**

Vedlæg et ugeskema over dit barns hjemmetræning og eventuel hjemmeundervisning. Skabelon til ugeskemaet findes i Bilag 3 på hjemmesiden

**Vedhæft Bilag 4: 'Budget'**

Vedlæg et udspecificeret budgetoverslag på konkrete træningsredskaber, og udgifter til vejledning og kurser, samt hjælpetrænere. Budgetskabelon og tilhørende vejledninger findes i bilag 4 på hjemmesiden