**Ansøgning vedrørende holdtilbud**

|  |  |
| --- | --- |
| Barnets navn: |  |
| Cpr. nr.: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Mor | Far |
| Navn: |  |  |
| Cpr. nr.: |  |  |
| Adresse: |  |  |
| Tlf. nr. hjem/mobil |  |  |
| Mail: |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Barnet henvises af: |  |

Har barnet haft andre træningstilbud eller været i kontakt med:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Henv.til | Er i gangmed | Er Afsl. |
| Fysioterapeut | Navn: |  |  |  |
| Ergoterapeut | Navn: |  |  |  |
| Overvægtsklinik | Navn: |  |  |  |
| Andre tilbud i kommunen | Navn: |  |  |  |
| Sygehus eller speciallæge | Navn: |  |  |  |

|  |
| --- |
| Årsag til ovenstående:  |

**Må terapeuten indhente øvrige nødvendige oplysninger vedrørende dit/jeres barn?**

\_\_ JA \_\_ NEJ

Forældreunderskrift:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dato:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Begrundelse for henvisning til holdtræning**

|  |
| --- |
| **Hvad er årsagen til ansøgningen?** |

|  |
| --- |
| **Adfærd**? |

|  |
| --- |
| **Har I gjort noget for at hjælpe jeres barn med andre aktiviteter? Hvilke?** |

|  |
| --- |
| **Hvad er jeres mål med deltage på holdet?** |

|  |
| --- |
| **Hvad er jeres plan ift. aktivitet i hverdagen, når Turbo Holdet er slut?** |