



Ansökan till dagverksamhet för skolelever

Sekretessbelagd Offentl § 24 punkt 25.
Ansökan lämnas in till barnets skola.

SÖKANDES UPPGIFTER

Efternamn och alla förnamn

Personbeteckning

Adress

Postnummer och -ort

Skola, årskurs och undervisningsgrupp

Barnet är klient inom funktionshindersservicen

ja nej

Om ni svarade nej, vänligen kontakta rådgivningen för personer med funktionsnedsättning på
vammaisneuvonta@vakehyva.fi

UPPGIFTER OM VÅRDNADSHAVARNA

Namn

Telefon (kontaktuppgifter då dagverksamheten
pågår)

Adress

Postnummer och -ort

Namn

Telefon

Adress

Postnummer och -ort

BEHOV AV DAGVERKSAMHET

Vårdens behov börjar

Vårdtid som ansökan gäller kl.

Sammanställning över behovet av dagverksamhet

TAXITRANSPORT

Ifylls om eleven får taxitransport.

Hämtning hemifrån på morgonen senast kl.

Hemkomst på eftermiddagen tidigast kl.

Eleven tar sig själv till taxin

ja nej

Eleven tar sig själv hem från taxin

ja nej

Ledsagare hämtar till taxin

ja nej

Ledsagare hämtar från taxin

ja nej

Eleven färdas med rullstol

ja nej

Eleven har en hopfällbar rullstol

ja nej

DAGLIGA AKTIVITETER

Beskrivning av stödbehovet och funktionsförmågan (ätande, påklädning, toalettbesök, kommunikationsförmåga och sociala färdigheter, mobilitet och hjälpmedel, behov av uppsikt)

Annat att beakta (allergier, medicinering, observera att det görs en läkemedelsbehandlingsplan över behovet av medicinering under dagverksamheten)

DATUM OCH UNDERSKRIFTER

Vårdnadshavarna har kommit överens om att ansöka till dagverksamheten.

Nödvändig information får med mitt tillstånd överlåtas till den som ordnar transporten.

Datum

Vårdnadshavarens underskrift

Namnförtydligande

Datum

Vårdnadshavarens underskrift

Namnförtydligande