Oplysningsskema ved indskrivning i Lykkegard Ophold

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | | | | | Dato | | | |
| Personlige oplysninger | |  | | | | |  | | | |
| CPR-nummer | CPR-nummer | | | | |  | | | | |
|  | | | | |  | | | | |
| Navn | Fornavn(e) | | | | | Efternavn(e) | | | | |
|  | | | | |  | | | | |
| Adresse | Gade/vej | | | | | Nr. | | Sal | | Side |
|  | | | | |  | |  | |  |
| Postnr. | | | By | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | |
| Kontaktoplysninger | Telefon | | | E-mail | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | |
| Generelt | Forældremyndighed/værge | | | | | | | | | |
| Mor | | Far | | Mor/far fælles | | | | Værge | |
| Indskrevet i Lykkegard Ophold pr. dato | | | | |  | | | | |
|  | | | | |  | | | | |
| Visiteret til | Ophold SEL § 107 | | | | Ophold SEL § 66 | | | | | |
| Efterværn SEL § 76 stk. 3 | | | | Støtte- og kontakt SEL § 52 | | | | | |
| Særligt tilbud/Andet | | | |  | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Mor | |  | | |  | | |
| CPR-nummer | CPR-nummer | | |  | | | |
|  | | |  | | | |
| Navn | Fornavn(e) | | | Efternavn(e) | | | |
|  | | |  | | | |
| Adresse | Gade/vej | | | Nr. | | Sal | Side |
|  | | |  | |  |  |
| Postnr. | | By | | | | |
|  | |  | | | | |
| Kontaktoplysninger | Telefon | | E-mail | | | | |
|  | |  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Far | |  | | |  | | |
| CPR-nummer | CPR-nummer | | |  | | | |
|  | | |  | | | |
| Navn | Fornavn(e) | | | Efternavn(e) | | | |
|  | | |  | | | |
| Adresse | Gade/vej | | | Nr. | | Sal | Side |
|  | | |  | |  |  |
| Postnr. | | By | | | | |
|  | |  | | | | |
| Kontaktoplysninger | Telefon | | E-mail | | | | |
|  | |  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Værge | |  | | |  | | |
| Navn | Fornavn(e) | | | Efternavn(e) | | | |
|  | | |  | | | |
| Værgemål | Økonomisk | | | Personlig | | | |
| Adresse | Gade/vej | | | Nr. | | Sal | Side |
|  | | |  | |  |  |
| Postnr. | | By | | | | |
|  | |  | | | | |
| Kontaktoplysninger | Telefon | | E-mail | | | | |
|  | |  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Familie | |  | | |  | |
| Navn | Fornavn(e) | | | Efternavn(e) | | |
|  | | |  | | |
| Kontaktoplysninger | Telefon | | E-mail | | | Relation |
|  | |  | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Plejefamilie | |  | | |  | | |
| Navn | Fornavn(e) | | | Efternavn(e) | | | |
|  | | |  | | | |
| Adresse | Gade/vej | | | Nr. | | Sal | Side |
|  | | |  | |  |  |
| Postnr. | | By | | | | |
|  | |  | | | | |
| Kontaktoplysninger | Telefon | | E-mail | | | | |
|  | |  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Skole | |  | | | |  | | | |
| Skole | Skolens navn | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| Adresse | Gade/vej | | | | Nr. | | | Sal | Side |
|  | | | |  | | |  |  |
| Postnr. | | | By | | | | | |
|  | | |  | | | | | |
| Kontaktoplysninger | Telefon | | | E-mail | | | | | |
|  | | |  | | | | | |
| Skoleudtalelse | Seneste skoleudtalelse ønskes fremsendt | | | | | | | | |
| Vedlagt | | Eftersendes | | Andet | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Samarbejdspartner | |  | | |  |
| Sagsbehandler | Fornavn(e) | | | Efternavn(e) | |
|  | | |  | |
| Kontaktoplysninger | Telefon | | E-mail | | |
|  | |  | | |
| Kommune |  | | | | |
| Afdeling |  | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Familieplejekonsulent | Fornavn(e) | | Efternavn(e) |
|  | |  |
| Kontaktoplysninger | Telefon | E-mail | |
|  |  | |
| Kommune |  | | |
| Afdeling |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Visitator/ tilsynskonsulent | Fornavn(e) | | Efternavn(e) |
|  | |  |
| Kontaktoplysninger | Telefon | E-mail | |
|  |  | |
| Kommune |  | | |
| Afdeling |  | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Indsatsmål | |  | | |  |
| Indsatsmål |  | | | | |
| Dagsstruktur | Har barnet/den unge en dagsstruktur? | | | Hvis Ja hvilke(n)? | |
| Ja | | Nej |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Helbredsoplysninger** | | | | | | | |
| Generelt | | Højde | | Vægt | | | |
|  | |  | | | |
| Barnet/den unges sygdom(me), diagnose(r) og funktionsnedsættelser | |  | | | | |  |
| Har barnet/den unge fulgt det danske vaccinationsprogram? | | | | | | Ja | Nej |
|  |  |
| Dato for sidste stivkrampevaccination | | | | | Dato | | |
|  | | |
| Har barn/den unge smitsomme sygdomme | | | | | | Ja | Nej |
|  | | | | | |  |  |
| Hvis ja, hvilke? |  | | | | | | |
| Selvhjulpen | Ja | | Nej | | | | |
| Vådligger | Ja | | Nej | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Medicin** | | | | | | |
| Får barnet/den unge medicin dagligt?  Hvis ja, kontaktes du af den medicinansvarlige på Lykkegard | | | | Ja | | Nej |
|  | |  |
| Skal Lykkegard varetage den komplette medicinadministration? | | | | Ja | | Nej |
|  | |  |
| Varetager barnet/den unge delvist egen medicinadministration? | | | | Ja | | Nej |
|  | |  |
| Varetager barnet/den unge helt egen medicinadministration? | | | | Ja | | Nej |
| Lykkegard forbeholder sig ret til at opbevare medicin i aflåst skab | | | |  | |  |
| Har barn/den unge lægeligt konstateret allergi, intolerans eller Cave?  (Cave er medicin udstedt af læge som barnet/den unge ikke tåler) | | | | Ja | | Nej |
|  | |  |
| Hvis ja, hvilke? | Allergi/intolerans | Cave | | | | |
|  |  | | | | |
| Reaktion | Reaktion | | | | |
|  |  | | | | |
| Behandling | Behandling | | | | |
|  |  | | | | |
| Har barnet/den unge brug for hjælp til håndtering af allergi/intolerans? | | | Ja | | Nej | |
|  | |  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Praktiserende læge | Fornavn(e) | | | Efternavn(e) |
|  | | |  |
| Kontaktoplysninger | Telefon | E-mail | | |
|  |  | | |
| Klinikkens navn |  |  | | |
|  |  |  | | |
| Tandlæge | Fornavn(e) | | Efternavn(e) | |
|  | |  | |
| Kontaktoplysninger | Telefon | E-mail | | |
|  |  | | |
| Klinikkens navn |  |  | | |
|  | | | | |
| Speciallæge | Fornavn(e) | | Efternavn(e) | |
|  | |  | |
| Kontaktoplysninger | Telefon | E-mail | | |
|  |  | | |
| Klinikkens navn |  |  | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kostpenge | | | | | |
| Ønsker forældre/værge/borger over 18 år kostpenge ved ophold udenfor Lykkegard? Kostpenge kan udbetales ved ophold på 3 sammenhængende døgn (3 overnatninger) eller derover (KLs takst). | | | | Ja | Nej |
|  |  |
| Pengene skal overføres til | Fornavn(e) | | Efternavn(e) | | |
|  | |  | | |
| Reg. nr. | Konto nr. | | | |
|  |  | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Øvrige oplysninger i forbindelse med indskrivningen | |
| Skal have hjælp til |  |
| Særlige hensyn og/eller aftaler |  |