

Skjemaet skrives ut, fylles inn, og sendes – Ahus, BUK, avd habilitering, pb 1000, 1478 Lørenskog.

Innkommende søknader skannes og sendes til mappen: BUK Hab TIH Inntak

Søknad om deltagelse i Tidlig Intensiv Habilitering – der barnet bor		
Etternavn:	Fornavn:	Fødselsnr:
Adresse:		Telefon:
Kommune/Bydel:	Morsmål: Behov for tolk:	

Informasjon om familien og barnet:		
Navn, mor:		Tlf.nr:
e-post:		
Navn, far:		Tlf.nr:
e-post:		
Barnets diagnose(r):	Ansvarsgruppe: Ja:            Nei:	Individuell plan:
Barnehage:	Tlf:	
Spes.ped: Timer pr uke:	Assistent/ ressurs: Timer pr uke:	Fysioterapi: Timer pr uke:
Utredning PPT: Ja:            Nei:		
Tidligere intensiv habilitering/trening:	Når:	

Aktuelle fagpersoner som deltar:		
Navn: Yrke/Faggruppe:	e-post:	Tlf:
Navn: Yrke/Faggruppe:	e-post og post adr:	Tlf:
Navn: Yrke/Faggruppe:	e-post og post adr:	Tlf:
Navn: Yrke/Faggruppe:	e-post og post adr:	Tlf:
Navn: Yrke/Faggruppe:	e-post og post adr:	Tlf:

Ønskede målområder for barnet i tidlig intensiv habilitering:	
Målområde 1:	Evt nærmere beskrivelse
Målområde 2:	
Målområde 3:	

Underskrift:		
Foreldre:		Signatur:
Fagperson m personalansvar:	Enhet:	Signatur:
Fagperson m personalansvar:	Enhet:	Signatur:
Fagperson m personalansvar:	Enhet:	Signatur: