

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 Ansvarlig: AKILDE

Søknad om deltagelse i Tidlig Intensiv Rehabilitering – 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:	Assistent/ ressurs:	Fysioterapi:
Timer pr uke:	Timer pr uke:	Timer pr uke:
Utredning PPT:		
Ja: Nei:		
Tidligere intensiv rehabilitering/trening:	Når:	Hvor:

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

Navn:	e-post:	Tlf:
Yrke/Faggruppe:	Adresse	

Ønskede målområder for barnet i tidlig intensiv habilitering:	
Målområde 1 (motorikk):	Nærmere beskrivelse
Målområde 2 (språk/kommunikasjon, samspill):	
Målområde 3:	

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