Foråret 2022

**Indstilling til angst gruppeforløb**

|  |  |
| --- | --- |
| Sendes / mailes til: | **angstgrupper@kerteminde.dk**  |

**BARN**

|  |  |
| --- | --- |
| Navn: | Cpr.nr.: - |
| Adresse: |  |
| Navn på institution / skole / klasse : |  |

**MOR**

|  |  |
| --- | --- |
| Navn: | Cpr.nr: |
| Adresse: |
| Tlf.nr.: | Arb.sted tlf.nr.: |
| E-mail | Forældremyndighed: Ja ­­\_\_\_\_ Nej \_\_\_\_ |

**FAR**

|  |  |
| --- | --- |
| Navn: | Cpr.nr: |
| Adresse: |
| Tlf.nr.: | Arb.sted tlf.nr.: |
| E-mail | Forældremyndighed: Ja ­­\_\_\_\_ Nej \_\_\_\_ |

**EVT. PLEJEFAMILIE**

|  |  |
| --- | --- |
| Navn: | Adresse:  |
| Tlf. nr.:  | E-mail:  |
| Hjemmekommune:  | Sagsbehandler:  |
| Sagsbehandlers tlf. nr.: | Sagsbehandlers e-mail:  |

**BESKRIVELSE AF UDFORDRINGEN**

|  |
| --- |
| Beskriv barnets udfordring  |
| Hvordan påvirker det barnets hverdag |

**SAMTYKKEERKLÆRING**

|  |
| --- |
| Forældremyndighedsindehaver giver tilladelse til, at barnet optages i gruppeforløb for børn med angst og at medarbejderne i disse grupper må dele relevante oplysninger med hinanden.  |

**FORÆLDREUNDERSKRIFT**

|  |
| --- |
| Dato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Underskrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Dato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Underskrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |