

ANSØGNING OM KOMPENSERENDE UNDERVISNING I BILLEDARBEJDE OG KERAMIK

Navn: _____

Adresse: _____ Postnr.: _____

E-mail: _____

NB! Alt post fra FOF Herning sendes via mail

CPR. nr.: _____ Mobilnr.: _____

EVT. DELTAGERNR: _____ - kan være tildelt af FOF ved tidligere undervisning

Afkryds psykiske lidelser - sæt gerne flere krydser

4. Psykiatrisk diagnoser

- | | |
|--|---|
| ☐ ADHD / ADD | ☐ Demens |
| ☐ Angst | ☐ Depression |
| ☐ Autisme | ☐ Personlighedsforstyrrelse |
| ☐ Bipolar Lidelse | ☐ Fobier |
| ☐ Borderline | ☐ PTSD |
| ☐ OCD / BDD | ☐ Skizofreni og andre psykoser |
| ☐ Spiseforstyrrelse | ☐ Stress |
| ☐ Selvskade | ☐ Andet _____ |

5. Sociale udfordringer

- | | |
|--|--|
| ☐ Følelse af ensomhed | ☐ Isolation / Alene |
| ☐ Social usikkerhed | ☐ Andet _____ |

Beskriv kort hvilke symptomer/gener du har herved (skal udfyldes):

Målgruppe for kompenserende undervisning

Undervisningen tilbydes til voksne borgere i Herning Kommune med psykiske eller sociale udfordringer. Desuden skal det skønnes, at undervisningen vil kunne begrænse eller afhjælpe den eller de lidelser / udfordringer, der er afkrydset i skemaet. Tilbuddet skal give deltageren nye muligheder for et aktivt liv samt for deltagelse i samfundslivet.

Hver enkelt ansøger skal visiteres/vurderes ved hjælp af denne ansøgning, før deltageren evt. kan starte på undervisningen. Der tilbydes 1 sæson pr. person: Forårssæson = (januar-juni) eller Efterårssæson = (august –december). Derefter anbefaler vi tilsvarende træning på et alment eller hensyntagende hold.

Udfyldes af underviseren ved første undervisningsgang

Er borgeren i målgruppen for Kompenserende undervisning: JA ☐ NEJ ☐

Dato

Underviser