**ANSØGNING OM KOMPENSERENDE UNDERVISNING I BILLEDARBEJDE OG KERAMIK**Navn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_42256604\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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