

ANSØGNING OM KOMPENSERENDE SVØMMEUNDERVISNING

NAVN: _____ CPR-NR: _____

ADRESSE: _____ POSTNR.: _____

TLF. NR.: Privat: _____ Mobil: _____

MAIL: _____ Pårørende mobil: _____

Afkryds handicap/funktionsnedsættelse? (gerne flere krydser)

1. Lidelser i bevægeapparatet

- | | |
|--|--|
| ☐ Artrose (slidgigt) | ☐ Osteoporose |
| ☐ Rheumatoid arthritis (leddegigt) | ☐ Fibromyalgi |
| ☐ Poly myalgi (muskelgigt) | ☐ Whiplash (piskesmæld) |
| ☐ Morbus scheuermann
(gigtsygdom i hvirvelled) | ☐ Hyper mobilis (hypermobile led) |
| ☐ Morbus becterew (gigtsygdom i led) | ☐ Post polio |
| ☐ Diskus prolaps Opereret/ikke opereret? | ☐ Post cancer |
| ☐ Operationer i led | ☐ Amputationer |
| ☐ Scolioser (rygskævhed) | ☐ Andet _____ |

2. Lidelser i kredsløb

- | | |
|---|--|
| ☐ Arteriesklerose (åreforkalkning) | ☐ Diabetes |
| ☐ Apopleksi (blodpropsoperede) | ☐ Angina pectoris |
| ☐ Operationer i hjertet | ☐ Andet _____ |

3. NEUROLOGISKE LIDELSER

- | | |
|---|---|
| ☐ Cerebral parese (spastisk lammelse) | ☐ Epilepsi |
| ☐ Hemiparese (halvsidig lammelse efter.
hjerneblødning) | ☐ Stofskiftesygdomme
(diabetes 1, basedow) |
| ☐ Sklerose 1. grad eller 2. grad? | ☐ Nervebetændelse |
| ☐ Parkinson | ☐ Tumor |
| ☐ Muskeldystrofi (muskelsvind) | ☐ Andet _____ |
| ☐ Myeosele (rygmarvsoperede) | ☐ Demens (udredt) ☐ JA ☐ NEJ |
| | ☐ Demens type _____ |

4. Bruger du akutmedicin?

- ☐ Nitroglycerin ☐ Andet: _____
- ☐ Astmamedicin

Bruger du STOMI ? ☐ JA ☐ NEJ

Inkontinens ? ☐ JA ☐ NEJ

Har du brug for hjælp til omklædning?

Hvis JA, hvilken?

☐ JA

☐ NEJ

Har du selv hjælper med?

vis ja, hvad indebærer hjælperens arbejdsområde

☐ JA

☐ NEJ

Hvordan vil du beskrive dine svømmefærdigheder?

- har du vandskræk?

- hvis ja, hvornår opstod det og på hvilken måde?

☐ JA

☐ NEJ

Svømmeundervisningen er en del af en lov der hedder 'Specialundervisningsloven for voksne'. Lovens hensigt er at afhjælpe og begrænse deltagerens handicap.

Og med det klare mål, at forbedre deltagerens funktion og mulighed for at deltage mere aktivt i samfundslivet.

Tilbuddet er gratis og hver enkelt ansøgers handicap skal visiteres/vurderes, ved hjælp af denne ansøgning, før deltageren evt. må starte på undervisningen.

Følgende er til brug for planlægningen af undervisningen, hvis du bliver optaget.

Tid: FOF's undervisning ligger p.t. tirsdage, onsdage og fredage i varmtvandsbassin på Træning & Sundhedshus, Århusvej 35, Tirstrup.

Transport: FOF har mulighed for at tilbyde transport til de deltagere, der absolut **ikke** selv har mulighed for transport på grund af deres bevægehandicap.

Kan du selv sørge for transport frem og tilbage til undervisningsstedet?

Ja ☐ Nej ☐

OBS! - hvis NEJ, begrund hvorfor?

Bruger du kørestol ? ☐ JA ☐ NEJ

Bruger du rollator ? ☐ JA ☐ NEJ

Forsikring FOF har en erhvervsansvarsforsikring, der dækker eventuelle skader, hvis underviseren kan gøres ansvarlig for skaden. Hændelige uheld og skader forvoldt af andre er ikke dækket af forsikringen. Det er op til den enkelte deltager eventuelt at tegne en privat ulykkesforsikring ved eget forsikringsselskab.

Ansøgningen sendes eller afleveres direkte til underviser Anette Vendelboe, mail: anette.vendelboe@gmail.com – tlf 22 92 72 65

Anette er gymnastik-/svømmeinstruktør fra Ollerup Gymnastikhøjskole, ny erhvervet Halliwick grundkursus til kompenserende specialundervisning i varmtvandsbassin. Billedkunstner, KST-Terapeut & Fysiurgisk Massør. Anette har mange års undervisningserfaring.

Du vil få svar snarest herefter.

Beskriv her kort hvilke symptomer/gener du har herved (Skal udfyldes!)