

Ansökan till NYork Life 2011

(Texta gärna)

Tonåringens förnamn + initial för efternamn: _____

Personnummer: _____ Pojke Flicka

Adress: _____ Postnr: _____ Postadress: _____

Kommun/motsvarande:

Vårdnadshavare/föräldrar:

Modern:

Fadern:

Adress:

Adress:

Tel hem:

Tel hem:

Tel arb/mobil:

Tel arb/mobil:

Namn, adress och telefon, om annan vårdnadshavare än ovan:

Ja, jag/vi samtycker till samarbete och utbyte av information med medansökande kontaktperson och Magelungens kolloverksamheter.

Ort och Datum:

Underskrift, tonåringen

Underskrift, förälder/vårdnadshavare

.....

.....

Frivilligt om det finns.

Behandlande kontaktperson: Namn: _____ titel/befattning: _____

Kontaktuppgifter, adress: _____ tel: _____

Email: _____ mobil: _____

*Underskrift medsökande
behandlare/kontaktperson*

.....

Vi har delat upp ansökan i två delar.

Del 1 ber vi er föräldrar att fylla i gärna tillsammans med er tonåring.

Del 2 vänder sig till behandlande kontaktperson för tonåringens övervikt. (Tex. läkare, sköterska, kurator, psykolog, lärare m.m.)

Ansökan ligger till grund för lägerpersonalens och tonåringarnas samarbete under projektet. Den är också till hjälp då vi ska sätta samman en grupp som vi tror kan ha stort utbyte av varandra. Urvalet kommer att ske utifrån bl a behov, ålder och kön.

Därför är det viktigt att alla frågor besvaras.

Del 1 Tonåring och Förälder

Vårdnadsförhållanden:	Barnets skolform:
<input type="checkbox"/> Gemensam vårdnad	<input type="checkbox"/> Individintegrerad ordinarie skola
<input type="checkbox"/> Moder enskild vårdnad	<input type="checkbox"/> Särskola/särgymnasium nationellt program
<input type="checkbox"/> Fadern enskild vårdnad	<input type="checkbox"/> Särskola/särgymnasium individuellt program
<input type="checkbox"/> Annan vårdnad	
	Namn på skolan: _____
Boendeform	
<input type="checkbox"/> Föräldrahem	<input type="checkbox"/> Familjehem
<input type="checkbox"/> Gruppboende	<input type="checkbox"/> Eget boende
Omvårdnadsbehov:	
<i>Behöver hjälp:</i>	
<input type="checkbox"/> Att äta	<input type="checkbox"/> Vid toalettbesök
<input type="checkbox"/> Med övrig hygien	<input type="checkbox"/> Med kommunikation
<input type="checkbox"/> Vid längre förflyttning utomhus	
<i>Finns assistent med på vistelsen:</i>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Övrigt:	

Vilka ingår i tonåringens familj?

Eventuella tilläggshandikapp eller sjukdomar av betydelse för lägervistelsen, som t ex rullstolsburen, hörselskada, ADHD, astma, allergi diabetes etc.? Äter din tonåring någon medicin? Om ja, vilken?

Har ni en pågående kontakt med Rikscentrum mot Barnobesitas, Distriktsläkarmottagning, skolans elevvård, BUP eller motsvarande?

Om inte, har ni tidigare haft det?

Vilka har, förutom ni, inflytande över er tonårings matvanor och livsstil?

Vad hoppas du/ni som förälder att er tonåring ska få ut av NyOrkLife?

Har du/ni några frågor?

Hur viktigt tycker du/ni som förälder att det är, att er tonåring kommer med på NYork Life?

I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I
mindre viktigt viktigt mycket viktigt

Annan information som kan vara viktig för lägerpersonalen att känna till.

Till tonåringen:

Vad gör dig glad?

Vill du bli bättre på något?

Vill du kämpa med att väga mindre?

Har du sovit borta, helger, läger?

