

# Ansökan till NYork Life 2011

(Texta gärna)

Ansökan sänds till LSS-handläggaren -  
för att därefter skickas till:

**Magelungens kolloverksamhet,  
Bondegatan 35, 116 33 Stockholm**

**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*

.....

.....

**Behandlande kontaktperson:** Namn: \_\_\_\_\_ titel/befattning: \_\_\_\_\_

Kontaktuppgifter, adress: \_\_\_\_\_ tel: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_ mobil: \_\_\_\_\_

*Underskrift medsökande*

*behandlare/kontaktperson*

.....

**LSS-handläggarens anteckningar:**

Deltagande i NYork Life  
program för 2011-2012  
beviljas sign \_\_\_\_\_

Uppgiftslämnare: \_\_\_\_\_ Befattning: \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_ E-post: \_\_\_\_\_

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. (T.ex. 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

<b>Vårdnadsförhållanden:</b>	<b>Barnets skolform:</b>
<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: _____
<b>Boendeform</b>	
<input type="checkbox"/> Föräldrahem	<input type="checkbox"/> Familjehem
<input type="checkbox"/> Gruppboende	<input type="checkbox"/> Eget boende
<b>Omvårdnadsbehov:</b>	
<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
<b>Övrigt:</b>	

Vilka ingår i tonåringens familj?

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

Har ni en pågående kontakt med skolans elevvård, Habiliteringen, Rikscentrum Barnobesitas , 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 NYork Life?

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?

