**VOKSNE**

**Indstilling til Naalakkersuisoq for Børn, Unge og Familie (dep.chef) om godkendelse af midlertidig / ophold for en borger med handicap uden for Grønland**

**Anbringende (hjem-) kommune**

|  |  |
| --- | --- |
| Kommunens navn: | By/bygd: |

**Borger med handicap**

|  |  |
| --- | --- |
| Fulde navn: | Cpr.nr.: |
| Adresse: |  |
| Adressen på ***Alderdomshjem***: ***Døgninstitution***: | ***Boenhed***: ***Bokollektiv:***  ***Eget hjem:***  ***Plejefamilie:*** |
|  |  |
| Primære handicap:  Sekundære handicap: | Helhedsvurdering/udredningsdato: |
|  |  |

**Varighed for anbringelse (ifølge afgørelsen)**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Fra*** dato/måned & år: | ***Til*** dato/måned & år: |
| **Forlængelse af anbringelse (ifølge afgørelsen)** |  |
| ***Fra*** dato/måned & år: | ***Til*** dato/måned & år: |

**Formål med anbringelse / ophold Sæt kryds**

|  |  |
| --- | --- |
| Uddannelse/skoleophold |  |
| Træning |  |
| Udredning |  |
| Anbringelse i botilbud |  |
| Andet |  |

**Bilag til indstillingen (skal vedlægges) Dato for underskrift/afgørelse**

|  |  |
| --- | --- |
| Kommunens afgørelse: |  |
| Handleplan: |  |
| Lægelig udtalelse: |  |
| Psykologudtalelse eller rapport: |  |
| Udtalelse fra skolen: |  |
| Skole/efterskole som kommunen har kontaktet. Vedhæft relevante oplysninger, f.eks. udsagn om optagelse fra skolen: |  |
| Døgninstitutionsafdelingens udtalelse om at alle mulighederne i Grønland er udtømte: |  |
| Kopi af værgebeskikkelse:  Kopi om udpegning af en bisidder  Kopi af en dåbsattest |  |
| Udtalelse fra døgninstitution/alderdomshjem/boenhed/bokollektiv: |  |
| Andre relevante udtalelser: |  |
|  |  |

**Samtykke (skal vedlægges) Sæt kryds**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | Borgeren: |  | | Værgen: |  | |  |
| |  |  | | --- | --- | | Bisidder: |  | |  |
| |  |  | | --- | --- | | Forældremyndighedsindehavere: |  | |  |
|  |  |

**Sagsbehandlerens navn & underskrift Indstillende kommunes stempel**

|  |  |
| --- | --- |
| Navn:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Mailadresse:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Tlf.nr.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Underskrift  Dato:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Kommunens stempel: |