Afdeling for Psykiatri Handikap**Autismecenter Storstrøm  
Bestilling af pædagogisk vejledning  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Bestiller: Dato: / 20\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| Kommune: | Adresse: |
| Afdeling: | Sikker mail: |
| Sagsbehandler: | Telefon: |
| EAN nr. | CVR nr. |

**Opgave:**

|  |  |
| --- | --- |
| **🞎** Pædagogisk vejledning | Antal timer: |
| **🞎** Kørsel (statens højeste takst) | **🞎** Status ønskes efter afsluttet forløb  **Bemærk:** ved status efter pædagogisk vejledning, trækkes én time fra det bevilgede antal timer. |

**Barn/ung:**

|  |  |
| --- | --- |
| Navn: | Adresse: |
| Cpr.nr. | Mobiltelefon: |

**Værge / forældre / institution:**

|  |  |
| --- | --- |
| Navn / institution: | **🞎** Forældre **🞎** Værge **🞎** Institution |
| Cpr.nr.: | Adresse: |
| Mobiltelefon: | Evt. sikker mail: |

**Bemærkninger/beskrivelse af opgave:**

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Bemærk:** Alle felter skal udfyldes.Skema modtages *kun* via sikker mail [autismecenter@vordingborg.dk](mailto:autismecenter@vordingborg.dk)

Der skal sendes ét skema pr. opgave.