

# Rekreationsophold i Danmark

Dansk Sundhedstjeneste

for Sydslesvig e.V.



## Ansøgning til et ferieophold på Kystsantoriet i Hjerting

Denne side udfyldes af forældrene/værgen

Ønsket ophold:	<input type="checkbox"/> Påskeferien	<input type="checkbox"/> Sommerferien	<input type="checkbox"/> Efterårsferien
Ansøgning udfyldt af:			
Tidligere ophold på Kystsantoriet:			

Barnets navn	Fødselsdato	Adresse	Skole/BoU	Klasse

	Mor		Far	
For- og efternavn				
Adresse				
Telefon				
Stilling og arbejdstider				
Taler forældrene dansk?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Hvem har forældremyndigheden ?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Hvem har Aufenthaltsbestimmungsrecht?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Bliver barnet medicineret? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Hvis "Ja", til hvad?				
Vigtig info:				

Vi søger om et ferieophold fordi:
-----------------------------------

### Andre oplysninger:

	ja	nej
Barnet har et gyldigt pas eller Kinderausweis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barnet har et gyldigt sygesikringskort (Auslandsversicherungskarte)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barnet har en hjemtransportforsikring - info til forældre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Husk at medbringe papirerne på afrejsedagen. Ellers kan dit barn ikke komme af sted.

Dato

Forældre eller værgens underskrift

Husk at underskrive

# Rekreationsophold i Danmark

Dansk Sundhedstjeneste

for Sydslesvig e.V.



Udfyldes af Dansk Sundhedstjeneste

Barnets navn:	
Født den:	

Administrationsgebyr	36 Euro <input type="checkbox"/>	72 Euro <input type="checkbox"/>
----------------------	----------------------------------	----------------------------------

Bemærkninger:

Fagvisitation: Læge  Socialrådgiver

Ophold godkendt: Ja  Nej

\_\_\_\_\_

Dato/Underskrift læge

\_\_\_\_\_

Dato/Underskrift socialrådgiver

Bemærkninger: