

Anmälningssblankett

Till sommarens 2024 simkurser för 7-16 åriga rörelse-, utvecklings- och sinnes-hämmade barn och unga

Fyll i frågeformulärets alla punkter **så noggrant som möjligt**. Uppgifterna är **nödvändiga** vid planerandet och förverkligandet av simkurserna.

Ifall barnet behöver en personlig assistent bör ärendet överenskommas med kommunens kontaktperson. **Vårdnadshavaren** eller en annan **för barnet bekant person** kan fungera som personlig assistent.

Returnera frågeformuläret **senast 3.5.2024** till hemkommunens idrottstjänster, se brevet. Meddelande om simkursplats skickas hem i god tid innan kursen börjar.

Barnets namn _____ Längd _____ Födelseår _____

Skola _____ Hemkommun _____

Hemadress _____ Postnummer _____

Diagnos, även på finska (obligatorisk info) _____

Vårdnadshavarens uppgifter

Namn _____ Telefonnummer _____ E-post adress _____

Har ert barn tidigare deltagit i simkurser? Nej Ja _____, År: _____

Behöver ert barn arrangerad skjuts? Ja Nej

Skjutsadress (endast en adress)

Gatuadress _____ Postnummer _____

Jag önskar att mitt barn deltar i följande simkurs: **3.-7.6.**

10.-14.6.

Motivering, varför just denna veckas kurs:

Sväng →

Har barnet en egen assistent Ja Nej

Assistentens namn

Tfn.

E-post adress

Svara på följande frågor genom att kryssa (x) Ja eller Nej. Det här är viktiga uppgifter som behövs när man väljer grupp och assistent.

	Ja	Nej
Behöver barnet hjälp i omklädningsrummet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Känner barnet igen sina egna saker?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Behöver barnet hjälp i duschrummet (halt golv)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Behöver barnet hjälp i vattnet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Talar barnet förståeligt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Förstår barnet bra tal och instruktioner?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har barnet svårt att hålla sig i simbassängen		
- urin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- avföring?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rör sig barnet självständigt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Behov av hjälpmedel på land _____		
Rymmer barnet från gruppen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Använder barnet öronproppar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doppar sig barnet helt och hållet (huvudet under vattnet)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Simkunnighet

0 meter under 5 m 5-10 m 10-25 m 25-50 m över 200 m

Beskriv hur ditt barn fungerar i grupp (t.ex. försiktighet/känslighet, söker uppmärksamhet, följer regler, förhåller sig till förbud, rädsla för vatten, oförutsebart uppförande, rymning m.m.)

Tilläggsuppgifter som kursledare och assistenter borde känna till då de jobbar med specialbarnet (t.ex. epilepsi, hjärtsjukdom, diabetes o.d.). Önskemål och förväntningar gällande simverksamheten.

Underskrift

förtydligande

datum
