**Dispensationsansøgning vedr. Post Adoption Services (PAS) til adoptanter**

Tak for din henvendelse vedrørende dispensation i forhold til flere rådgivningstimer. Folketinget har bevilget penge til PAS-rådgivning til dig som adoptant. Pengene er bundet i et tilbud om 20 timers rådgivning for hvert adopteret barn i familien under 18 år.

I særlige tilfælde skønnes det imidlertid relevant, at give dispensation til flere rådgivningstimer, når de 20 timer er opbrugt. For at Ankestyrelsens medarbejdere kan tage stilling til en dispensationsansøgning, bedes du udfylde nedenstående skema og indsende det til Ankestyrelsen som almindelig post eller benytte følgende mailadresse: ast@ast.dk

Vær opmærksom på, at der kan forekomme sagsbehandlingstid på op til 1 måned. Du vil modtage svar i din E-boks. Er du undtaget modtagelse af digital post, vil du modtage et almindeligt brev med posten.

Bemærk at PAS-rådgivningen bevilges til dig/jer som forældre og ikke direkte til barnet. I nogle tilfælde kan barnet inddrages i rådgivningen med forældrene.

Du kan med fordel orientere dig om vores andre tilbud målrettet adoptanter og adopterede på Ankestyrelsens hjemmeside.

Hvis du udfylder skemaet i elektronisk form, vil rubrikkerne udvide sig, efterhånden som du udfylder dem.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Forælders navn:** | | | **Tlf. nr.:** | | | |
| **Barnets navn:** | | | **Barnets CPR nr.:** | | | |
| **Adresse:** | | | **Postnr.:** | | | |
| **Civilstatus:** | Gift: | Sammenlevende: | Fraskilt: | | Anden? Hvilken: | |
| **Er alle 20 timers alm. PAS-rådgivning opbrugt?** | | | | Ja: | | Nej: |
| **Modtager du/I anden form for støtte/hjælp f.eks. gennem kommune?:** | | | | Ja: | | Nej: |
| Hvis ja, hvilken?: | | | |  | |  |

|  |
| --- |
| **Kort beskrivelse af problemstillingens karakter, samt kort beskrivelse af, hvad du/I håber at opnå/udvikle via rådgivningen:** |
|  |

|  |
| --- |
| **Er barnets udredt for fysiske eller psykiske symptomer?**  Hvis ja, er der stillet diagnoser i den sammenhæng? Hvilken/Hvilke? |
| **Får barnet medicin?**  Hvis ja, hvilken? |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Hvor befinder barnet sig i dagtimerne?:** | Skole: | Specialskole: | Institution: | Andet: |  |
| Hvis andet, hvor?: | | | | | |

**Dato for udfyldelse. Forælders underskrift ved indsendelse med almindelig post**