



Ansökan till Syskonläger 2027

Fylls i av barnets vårdnadshavare

Om Syskonläger

Syskonläger är en tidig och förebyggande insats för barn och unga födda 2012–2019 som har ett syskon med funktionsnedsättning. Barnet deltar vid fem tillfällen under våren eller hösten. Varje tillfälle pågår i två dygn och omfattar övernattnig.

Syskonläger är kostnadsfritt. I det ingår resa till och från Stora Färgens lägergård från samlingsplatsen på Bagaregårdsgatan 2, boende, alla måltider, aktiviteter samt trygga och kompetenta lägerledare som ansvarar för struktur och samvaro.

De 30 barn som först ansöker och uppfyller samtliga villkor erbjuds plats. Ansökan är öppen två gånger per år.

Förnamn	Efternamn
Personnummer	Telefonnummer, om barnet har eget
Adress	Postnummer och postort

Uppgifter om vårdnadshavare

Förnamn	Efternamn
Personnummer	Telefon dagtid
Adress	Postnummer och postort
E-postadress	Relation till barnet

Annan närstående som kan kontaktas

Namn	Relation till barnet
Telefonnummer	E-postadress

Villkor för att delta

Markera Ja eller Nej vid varje fråga.

Är barnet fött mellan 2012 och 2019?	☐ Ja ☐ Nej
Är barnet folkbokfört i Göteborgs Stad?	☐ Ja ☐ Nej
Har barnet tidigare deltagit i Syskonläger under 2027?	☐ Ja ☐ Nej
Har barnet en egen beviljad insats från förvaltningen för funktionsstöd?	☐ Ja ☐ Nej
Har barnet beviljats egen korttidsvistelse utanför det egna hemmet genom någon av Göteborgs Stads socialförvaltningar?	☐ Ja ☐ Nej
Har barnet ett syskon med en pågående insats som uppfyller villkoren för Syskonläger?	☐ Ja ☐ Nej
Klarar barnet att delta i gruppverksamhet?	☐ Ja ☐ Nej
Klarar barnet att sova borta utan vårdnadshavare?	☐ Ja ☐ Nej

Underlag om syskonets insats

Markera vilken pågående insats barnets syskon har:

- ☐ Avlösarservice i hemmet.
- ☐ Korttidsvistelse utanför det egna hemmet.
- ☐ Bostad med särskild service för barn och unga.

Beslutsunderlaget ska bifogas ansökan. Om korttidsvistelsen har beviljats av en socialförvaltning ska det framgå att den genomförs av förvaltningen för funktionsstöd.

Anteckning om bifogat beslutsunderlag

Exempel: beslutets datum eller antal sidor. Skriv inte mer information om syskonet än vad som behövs.

--

Information till lägerpersonalen

Uppgifterna hjälper personalen att förbereda en trygg och bra vistelse för barnet. Beskriv gärna vad som fungerar bra och hur personalen kan hantera situationer som kan uppstå.

Har barnet någon allergi?	☐ Ja ☐ Nej
---------------------------	--

Om ja, vilken allergi och vad ska personalen göra vid en allergisk reaktion?

--

Äter barnet specialkost?	☐ Ja ☐ Nej
--------------------------	--

Om ja, vilken specialkost?

--

Använder barnet några läkemedel?	☐ Ja ☐ Nej
----------------------------------	--

Om ja, vilket eller vilka läkemedel?

Om barnet medicinerar behöver läkemedlen läggas i en dosett med tydliga instruktioner.

--

Är barnet simkunnigt? <i>Med simkunnig menas att kunna simma 200 meter bröstsim och 50 meter ryggsim.</i>	☐ Ja ☐ Nej
--	--

Har barnet några särskilda sovvanor?

Exempel: tänd lampa, gosedjur eller en särskild kvällsrutin.

--

Barnets intressen och behov

Vilka fritidsintressen har barnet?

Är barnet rädd för något?

Exempel: åska, mörker eller hundar. Beskriv gärna vad som hjälper.

Vad mer behöver personalen känna till för att barnet ska få en trygg och bra vistelse?

Beskriv exempelvis barnets styrkor, behov av stöd, vad som kan vara svårt och vad som brukar fungera bra.

Försäkran och behandling av personuppgifter

☐ Jag försäkrar att uppgifterna i ansökan är riktiga och att jag är vårdnadshavare för barnet.

De uppgifter du lämnar registreras hos Lägerverksamheten och behandlas enligt dataskyddsförordningen (GDPR). Mer information om hur Göteborgs Stad behandlar personuppgifter finns på goteborg.se.

Underskrift av vårdnadshavare

Ort och datum	Telefonnummer
Underskrift	
Namnförtydligande	

Kontakt vid frågor: Förvaltningen för funktionsstöd, 031-365 00 00 (kontaktcenter), funktionsstod@funktionsstod.goteborg.se