**Skema til ansøgning om ændring   
af godkendelsesrammen – plejefamilier**

Logo

## Praktiske oplysninger

Plejefamilier skal efter lov om socialtilsyn § 5 ansøge socialtilsynet om ændring af deres eksisterende godkendelse. Socialtilsyn Hovedstaden vil derefter vurdere, om der er behov for indhentelse af evt. yderligere oplysninger.

Ansøgningsskemaet har desuden til formål at oplyse om de ændringer i plejefamilien, der kan have betydning for deres nuværende godkendelse. Plejefamilier skal efter lov om socialtilsyn § 12 orientere socialtilsynet som dette. Ændringer kan f.eks. være i forbindelse med målgruppe, antal børn, flytning, skilsmisse mv. Skemaet kan også anvendes til ansøgning om ændring af godkendelsen f.eks. om ændring fra aflastning til døgn eller om ændring til kategori fra f.eks. almen til forstærket plejefamilie

Dette skema fungerer desuden som en tro- og loveerklæring på, at I overholder jeres oplysningspligt omkring tilstande og evt. ændringer, der har betydning for jeres generelle godkendelse. Ved udfyldelse af skema skriver I under på, at de givne oplysninger er i overensstemmelse med sandheden.

I skal udfylde samtlige punkter i skemaet for, at ansøgningen kan behandles og begge plejeforældre skal underskrive.

Det udfyldte skema skal sendes til Socialtilsyn Hovedstaden på følgende tre måder:

1. Via et [sikkert link](https://post.borger.dk/send/9b12a002-89ad-4329-af61-825cbaaec94f/7fbd772f-3b65-4b39-8bb8-67f23d932a0d/), hvor du logger på med dit NemID på borger.dk. Benyttes denne mulighed, behøver du ikke underskrive ansøgningsskemaet på sidste side. Er der mere end én ansøger, skal I begge indsende det samme skema med hvert jeres NemID. I emnefeltet bedes du/I skrive: Ansøgning om væsentlig ændring [plejefamiliens navn]
2. Med post til:  
   Socialtilsyn Hovedstaden  
   Frederiksberg Rådhus  
   Smallegade 1  
   2000 Frederiksberg

## Dispensation

I skal nederst i ansøgningen angive, om I ved eventuelt afslag på væsentlig ændring ønsker, at Socialtilsynet vurderer, om der kan gives dispensation i en kortere periode til et konkret barn.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Stamoplysninger: | | | |
| Primær plejeforælder vil blive familiens kontaktperson på Tilbudsportalen og af socialtilsynet | Plejeforælder (primær) | Plejeforælder (sekundær) |
| Fornavn |  |  |
| Efternavn |  |  |
| CPR-nr. |  |  |
| Hjemmeboende børn: | CPR-nr. | Navn |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Juridisk grundlag i henhold til nuværende godkendelse:  (Sæt X herunder) | |
| Almene plejefamilier (servicelovens § 66, stk. 1, nr. 1)  Forstærkede plejefamilier (servicelovens § 66, stk. 1, nr. 2)  Specialiserede plejefamilier (servicelovens § 66, stk. 1, nr. 3) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ændringsønsket vedrører | | |
|  | Sæt kryds | Hvad består ændringen i: |
| Fysiske rammer |  |  |
| Ændring i nuværende  kategori (juridisk grundlag) |  |  |
| Udvidelse af antallet pleje- eller  aflastningsbørn |  |  |
| Ændring fra aflastning til døgnpleje |  |  |
| Udvidelse af aldersrammen |  |  |
| Skilsmisse/samlivsophør |  |  |
| Graviditet |  |  |
| Helbredsoplysninger |  |  |
| Strafbare forhold |  |  |
| Andet |  |  |

Beskriv baggrund for ændringsønsket:

|  |
| --- |
| Feltet skal udfyldes (hvad er motivationen for ansøgningen, og hvilken betydning vurderes ændringen for nuværende plejebørns udvikling og trivsel) |

|  |
| --- |
| Hvordan får ændringen betydning for de 7 temaer i kvalitetsmodellen?  Se kvalitetsmodellen her: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2020/617#id144a5963-b21c-46f5-928c-e30951621d41>  Der ønskes f.eks. svar på:   * Hvordan du/I kan sikre tilstrækkeligt overskud til den ønskede ændring (herunder beskrives betydningen for eventuelle biologiske børn)? * Hvilken betydning vil det have for at kunne støttet op om f.eks. skolegang, fritidsinteresser, mv.? * Hvordan vil ændringen påvirke de daglige rutiner? * Er de fysiske rammer velegnede til den ønskede ændring? * Hvilke kendskab og kompetencer har du/I til den nye målgruppe, du/I ønsker? |

|  |
| --- |
| Tilføj eventuelle bemærkninger eller supplerende oplysninger, som plejefamilien ønsker at informere tilsynet om |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Oplysninger om faktiske forhold og væsentlige ændringer i plejefamilien det seneste år | | | | | | | | |
| *Er der sket ændringer i jeres kontaktoplysninger?* | | | | | | | | |
| Ja | Nej | Hvis ”ja” udfyld nedenstående | | | | | | |
|  |  |
|  | | | | Plejeforældre (primær) | | | Plejeforældre (sekundær) | |
| Adresse | | | |  | | |  | |
| Telefon | | | |  | | |  | |
| Mobil telefon | | | |  | | |  | |
| E-mail | | | |  | | |  | |
| *Er der sket ændringer i plejefamiliens civilstatus? (enlig, samlevende, gift, enke)* | | | | | | | | |
| Ja | Nej | Hvis ”ja” udfyld nedenstående | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | |
| Dato | | | Ændring | | | | | |
|  | | |  | | | | | |
| *Er der sket ændringer i husstandens sammensætning? (Er nogen flyttet ud eller ind?)*  Hvis ja, skal I være forberedte på, at socialtilsynet for personer over 15 år, der tager ophold i jeres bolig, skal indhente straffe- og børneattester. | | | | | | | | |
| Ja | | Nej | Hvis ”ja” udfyld nedenstående | | | | | |
|  | |  |  | | | | | |
| Dato | | | Navn | | | | CPR-nr. | Relation |
|  | | |  | | | |  |  |
|  | | |  | | | |  |  |
| *Er der sket ændringer vedrørende plejefamiliens egne hjemmeboende børn?* Det er en væsentlig oplysning, såfremt jeres børn skifter skole, flytter, indlægges eller skal udredes for trivsels-, funktions- eller helbredsforhold. | | | | | | | | |
| Ja | Nej | Hvis ”ja” udfyld nedenstående | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | |
| Navn | | | Ændring | | | | årsag | |
|  | | |  | | | |  | |
| *Er der sket ændringer i husstandens strafferetslige forhold angående plejeforældre, hjemmeboende børn og plejebørn over 15 år?* Det er en væsentlig oplysning, når der er tale om lovovertrædelser, hvad enten der er tale om verserende sager eller afgørelser, uanset lovovertrædelsens art og omfang. | | | | | | | | |
| Ja | Nej | Hvis ”ja” udfyld nedenstående | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | |
| Dato | | Navn | | | Forhold | | | |
|  | |  | | |  | | | |
|  | |  | | |  | | | |
| *Er der sket ændringer i plejefamiliens helbredsmæssige forhold?* Det er en væsentlig oplysning hvis der er tale om langvarige, kroniske eller livstruende sygdom, funktionsnedsættelser og handicap. | | | | | | | | |
| Ja | Nej | Hvis ”ja” udfyld nedenstående | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | |
| Navn | | | Helbredsforholdets art | | | | | |
|  | | |  | | | | | |
|  | | |  | | | | | |
| *Er der, eller har der været alvorlig sygdom eller dødsfald i jeres eller plejebørns familie?* | | | | | | | | |
| Ja | Nej | Hvis ”ja” udfyld nedenstående | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | |
| Dato | | Navn | | | Hændelse | | | |
|  | |  | | |  | | | |
|  | |  | | |  | | | |
| *Er der sket ændringer i boligens fysiske rammer?* | | | | | | | | |
| Ja | Nej | Hvis ”ja” udfyld nedenstående | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | |
| Hvis ja, beskriv ændring | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **Økonomiske forhold**. Fra 2021 har socialtilsynet besluttet, at vi fremadrettet kun anmoder om årsopgørelser og regnskaber fra selvstændig virksomhed, når socialtilsynet beslutter, at økonomi er et udvalgt tema for tilsynet, ca. hvert 3. år. I skal derfor nu sørge for at udfylde samtlige nedenstående punkter. | | | | | | | | |
| *Hvad er jeres aktuelle nettoindkomst pr. md?* løn, honorar og andre offentlige ydelser | | | | | | | | |
| Netto betyder udbetalt efter skat | | | | Plejeforælder (primær) | | | | Plejeforælder (sekundær) |
|  | | | |  | | | |  |
| *Hvad er jeres faste udgifter pr. md.?*(gennemsnitligt forbrug)  Faste udgifter er: (Bolig (inkl. forbrug), befordring, fritidsbolig, campingvogn, båd samt øvrige udgifter herunder forsikringer, dagtilbud, kontingenter, afdrag på anden gæld.) | | | | | |  | | |
| *Hvad er jeres samlet indestående i pengeinstitutter, obligationer, pantebreve pr. seneste 31.12?* | | | | | |  | | |
| *Hvad er jeres ejendomsværdi af danske ejendomme?* | | | | | |  | | |
| *Hvad er jeres samlet gæld til realkredit og pengeinstitutter mv. pr. seneste 31.12?* | | | | | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Oplysninger om faktiske forhold og væsentlige ændringer i forhold til plejeopgaver | | | | | | | |
| *Har I modtaget supervision?* | | | | | | | |
| Ja | Nej | Hvis ”ja” udfyld nedenstående | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
| *Har I deltaget i tema- eller kursusdage?*Hvis begge har deltaget i samme kursus, skriver I blot ”begge to” | | | | | | | |
| Ja | Nej | Hvis ”ja” udfyld nedenstående | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
| Dato | | Plejeforælders navn | | Kursus navn | | Kursusudbyder | |
|  | |  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |  | |
| *Er der særlige hensyn, socialtilsynet skal tage, når vi kommer på besøg?* | | | | | | | |
| Ja | Nej | Hvis ”ja” udfyld nedenstående | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
| Beskriv særlige hensyn | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| *Har I udskrevet plejebørn siden sidste tilsynsbesøg?* | | | | | | | |
| Ja | Nej | Hvis ”ja” udfyld nedenstående | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
| Fødselsår | | | Køn | | Årsag til udskrivning | | Dato |
|  | | |  | |  | |  |
|  | | |  | |  | |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Oplysninger om aktuelle plejebørn  Hvis der er flere end 2 børn, kan siden kopieres og sendes vedhæftet. | | | | | |
| Navn | | CPR-nr. | | Dato for indflytning | |
| Er barnet anbragt i (sæt x)  Hvis barnet kommer i aflastning angiv nedenfor, hvornår barnet har ophold i jeres familie. Fx lige/ulige weekender, faste ugedage, hvis hver 4 uge skriv f.eks. ugenummer. | | Aflastning | | Døgnpleje | |
|  | | | | | |
| Beskriv kort barnets problemstillinger og evt. særlige behov: | | | | | |
|  | | | | | |
| Navn på anbringende kommune  Nedenstående *skal* udfyldes, det er vigtige informationer, som tilsynskonsulenten skal bruge til at indhente oplysninger fra de relevante personer. Nedenstående oplysninger kræver ikke samtykke fra fx forældre. | |  | | | |
| Sagsbehandler | Navn |  | | | |
| Tlf.nr. |  | | | |
| e-mail |  | | | |
| Dato for seneste besøg |  | | | |
| Familieplejekonsulent | Navn |  | | | |
| Tlf. nr. |  | | | |
| e-mail |  | | | |
| Dato for seneste besøg |  | | | |
| Barnets nærmeste | Navn |  | | | |
| Tlf.nr. |  | | | |
| e-mail |  | | | |
| Barnets nærmeste | Navn |  | | | |
| Tlf.nr. |  | | | |
| e-mail |  | | | |
| Øvrige relevante samarbejdspartnere i forhold til det enkelte barn kan nævnes her. fx klasselærer, dagtilbudspædagog, kontaktperson, psykolog m.m. - navn, tlf. og e-mail | Navn og funktion | | Tlf.nr. | | e-mail |
|  | |  | |  |
|  | |  | |  |
|  | |  | |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Oplysninger om aktuelle plejebørn  Hvis der er flere end 2 børn, kan siden kopieres og sendes vedhæftet. | | | | | |
| Navn | | CPR-nr. | | Dato for indflytning | |
| Er barnet anbragt i (sæt x)  Hvis barnet kommer i aflastning angiv nedenfor, hvornår barnet har ophold i jeres familie. Fx lige/ulige weekender, faste ugedage, hvis hver 4 uge skriv f.eks. ugenummer. | | Aflastning | | Døgnpleje | |
|  | | | | | |
| Beskriv kort barnets problemstillinger og evt. særlige behov: | | | | | |
|  | | | | | |
| Navn på anbringende kommune  Nedenstående *skal* udfyldes, det er vigtige informationer, som tilsynskonsulenten skal bruge til at indhente oplysninger fra de relevante personer. Nedenstående oplysninger kræver ikke samtykke fra fx forældre. | |  | | | |
| Sagsbehandler | Navn |  | | | |
| Tlf.nr. |  | | | |
| e-mail |  | | | |
| Dato for seneste besøg |  | | | |
| Familieplejekonsulent | Navn |  | | | |
| Tlf. nr. |  | | | |
| e-mail |  | | | |
| Dato for seneste besøg |  | | | |
| Barnets nærmeste | Navn |  | | | |
| Tlf.nr. |  | | | |
| e-mail |  | | | |
| Barnets nærmeste | Navn |  | | | |
| Tlf.nr. |  | | | |
| e-mail |  | | | |
| Øvrige relevante samarbejdspartnere i forhold til det enkelte barn kan nævnes her. fx klasselærer, dagtilbudspædagog, kontaktperson, psykolog m.m. - navn, tlf. og e-mail | Navn og funktion | | Tlf.nr. | | e-mail |
|  | |  | |  |
|  | |  | |  |
|  | |  | |  |

|  |
| --- |
| Eventuelle bemærkninger, eller supplerende oplysninger, som plejefamilien ønsker at informere tilsynet om: |
|  |

|  |
| --- |
| Dispensation  I skal angive, om I ved eventuelt afslag på væsentlig ændring, ønsker, at socialtilsynet vurderer, om der kan gives dispensation.  Socialtilsynet kan kun give dispensation, når plejefamilien har et konkret og berettiget behov for midlertidigt at fravige deres eksisterende godkendelsesramme. En dispensation er kendetegnet ved at være tidsbegrænset i modsætning til ”en væsentlig ændring”, som er permanent eller længerevarende. Socialtilsynet behandler ikke anmodninger om dispensation, førend vi har vurderet, om plejefamilien generelt kan godkendes til ændringen. |
| Ved eventuelt afslag på vores ansøgning, ønsker vi, at Socialtilsyn Hovedstaden samtidig skal vurdere, om der i en tidsbegrænset periode kan gives dispensation til fravigelse af godkendelsesrammen. Socialtilsyn Hovedstaden kan kun give dispensation i en afgrænset og kort periode, og hvis det drejer sig om en akut og konkret opgave. |

|  |  |
| --- | --- |
| Undertegnede plejeforældre erklærer herved på tro og love ægtheden af de opgivne oplysninger Skemaet behøves ikke underskrevet, såfremt det sendes via e-boks/borger.dk af begge plejeforældre. | |
| Dato:  Underskrift: | Dato:  Underskrift: |