# CFA_logoHENVISNING

*Bedes udfyldt elektronisk eller med BLOKBOGSTAVER*

***Vær opmærksom på, at samtykkeerklæring vedr. e-Boks (s.3) skal udfyldes og medsendes henvisningen***

**Seksualrådgivning til personer med en autismespektrumsforstyrrelse (ASF), deres forældre eller fagpersoner, der arbejder med personer med ASF**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Har personen/barnet/familien/institutionen tidligere  modtaget rådgivning fra Center for Autisme? Ja Nej | | |
| **Navn på** ***personen med ASF:*** | Cpr.nr.: | |
| **Personen med ASF adresse:** | | |
| **Personen med ASF Institution/skole/værkstedstilbud/job:** | | |
| **Navn, adresse og kontaktoplysninger på forældre eller fagperson (institution):** | | Tlf.: E-mail: |
| Evt. tolk: Tlf.nr. | | |
| ***Hvad ønskes der seksualrådgivning til:*** | | |
| Vigtigt – Kopi af aktuelle relevante beskrivelser (psykiatriske, psykologiske og socialfaglige udredningsrapporter og seneste institutionsudtalelser) bedes vedlagt henvisningen til brug for forberedelse af forløbet. | | |
| **Bevillingsdato: Underskrift af ansvarlig:**  **(jeg bekræfter samtidigt at have læst betalingsbetingelserne pr.1. januar 2019- se side 2)** | | |
| BETALINGSINSTANS (SKAL UDFYLDES), fakturaen sendes til: | | |
| Navn på kommune/privat e.a.: Afd.: | | |
| **EAN-lokationsnummer:** **Bruger-ID/Andet:** | | |
| Adresse: Postnr.: By: | | |
| Att. person (BLOKBOGSTAVER): | | |
| Tlf:  E-mail: | | |
| Bevillingen dækker sessioner á 45 minutter.  Bevillinger dækker desuden en tilbagemelding på 1-2 A-4 sider. Herfor beregnes **1 session ekstra.**  Hvis rådgivningen foregår uden for Center for Autisme, tillægges transporttid og  -udgifter til familiens/institutionens adresse (se side 2). Ønskes dette ikke, sæt kryds her: | | |
| **Priser og betalingsbetingelser pr. 1. januar 2019**  **(der tages forbehold for prisstigninger)**  **En bevilling** dækker 10 sessioner á 45 minutter, som sædvanligvis vil strække sig over ca. 6 måneder. *Bevilling på mindre end 10 sessioner* kan komme på tale, hvis der er tale om en genbevilling, eller særlige forhold gør sig gældende.  Ofte vil det være mest hensigtsmæssigt med dobbeltsessioner.  Hvis der er behov for mere omfattende læsning af journalpapirer og/eller behov for eventuel assessment for at optimere/målrette rådgivningen, kontaktes sagsbehandler for eventuel bevilling af dette.  Ved rådgivningen kan forventes, at den første session anvendes til interview for at afdække problematikker og behov, samt at der eventuelt kan indgå en vurdering af barnets/den unges aktuelle symptombillede for at målrette rådgivningen.  Hvis det undervejs vurderes at der er behov for større ændringer, yderligere koordinering med sagsbehandler m.m. vil sagsbehandler blive kontaktet for eventuelt yderligere timeforbrug. | | |
| Seksualrådgivning på Center for Autisme, Herlev Hovedgade 199Seksualrådgivning: 1-3 personer: kr. 1.350 pr. session  4 eller flere personer: kr. 1.850 pr. session  Hvis en aftale aflyses samme dag, faktureres 1 rådgivningssession (aflysning til mandag kan dog indtales på telefonsvareren 4498 2355 inden kl. 9.00 mandag morgen).  **Evt. tolkehonorar afholdes af betalingsinstans.** Rådgivning uden for Center for Autisme Hvis rådgivningen foregår uden for Center for Autisme, tillægges kilometergodtgørelse efter gældende sats (p.t.kr. 3,54 pr. km) samt evt. parkeringsafgift. Dertil kommer transporttid (kr. 800 pr. time). Al kørsel beregnes fra Center for Autisme, som følger:  1 time t/r: Albertslund, Ballerup, Brøndby, Dragør, Frederiksberg, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Glostrup, Herlev, Hvidovre, Høje-Taastrup, Ishøj, København, Lyngby-Taarbæk, Rødovre, Tårnby, Vallensbæk  1½ time t/r: Allerød, Egedal, Fredensborg, Frederikssund, Greve, Gribskov, Halsnæs, Helsingør, Hillerød, Hørsholm, Køge, Lejre, Roskilde, Rudersdal, Solrød  Øvrige Danmark afregnes med den faktiske transporttid (kr. 800 pr. time). | | |
| Betalingsbetingelser 14 dage fra fakturadato. Ved overskridelse påløber renter 1½ % pr. påbegyndt måned og rykkergebyr kr. 100. | | |

Når dette skema er udfyldt og ***underskrevet*** af betalingsinstansen, sendes det via sikker e-mail,

[sikkermail@centerforautisme.dk](mailto:sikkermail@centerforautisme.dk) eller fax: 44 98 23 53 eller almindelig post til Center for Autisme, Herlev Hovedgade 199, 2730 Herlev



SAMTYKKEERKLÆRING

Efter ikrafttrædelsen af den nye lovpligtige persondataforordning er det nødvendigt, at du er tilmeldt e-Boks for at kunne modtage elektronisk post fra Center for Autisme.

Er du tilmeldt e-Boks/vil du tilmelde dig e-Boks JA\_\_\_\_ NEJ\_\_\_

Hvis du ikke er tilmeldt e-Boks kan du gøre det på [www.e-boks.dk](http://www.e-boks.dk) ved brug af NemID

Når du er tilmeldt e-Boks får du automatisk en e-mail på den mailadresse du har angivet, når der er post til dig i e-Boks.

Vi opfordrer dig derudover til at tilmelde dig NemSMS således at du også får en SMS når der er post til dig i e-Boks.

Du kan tjekke om du er tilmeldt NemSMS eller tilmelde dig således:

* Log ind på e-Boks
* Vælg Menu øverst til højre
* Under Indstillinger vælg Profil
* Udfyld telefonnummer, hvis det ikke allerede står der, klik OK
* Under Tilmeldinger vælg NemSMS

Jeg bekræfter ved underskrift på denne erklæring, at jeg giver samtykke til at Center for Autisme (CfA) under mit forløb må sende materiale til mig via min e-Boks, og at jeg er bekendt med, at jeg kan læse mere om persondataloven på [www.datatilsynet.dk](http://www.datatilsynet.dk).

Vi gør samtidig opmærksom på, at vi i henhold til Psykologloven pr. 1. juli 2017 skal opbevare oplysninger i mindst 5 år.

|  |  |
| --- | --- |
| Navn: | CPR nr.: |
| Dato og underskrift: | |