



REPUBLIC OF SOUTH AFRICA

## VORM 5

## [Regulasie 11]

## AANSOEK OM BYSTAND VIR PSIGOSOSIALE DIENSTE

WET OP BEVORDERING VAN NASIONALE EENHEID EN VERSOENING, 1995 (WET NO. 34 VAN 1995)

**LEES EERS HIER**

- Hierdie aansoekvorm moet ingevul word as die leerder hindernisse het vir onderrig en leer weens gedrags-, emosionele en maatskaplike uitdagings en bystand benodig ten opsigte van psigososiale ondersteuning.
- Sou die aard van die leerder se onderrig- en leerhindernisse tydens sy of haar skoolloopbaan verander, en as dit 'n regstreekse impak het op sy of haar vermoë om aan die onderrigprogram van die openbare skool of spesiale skool deel te neem, sal die applikant, namens die leerder, opgedateerde besonderhede en 'n volle mediese verslag van 'n gesertifiseerde beroepspersoon moet indien.
- Hierdie aansoekvorm moet deur 'n geregistreerde mediese dokter of ander gepas gekwalifiseerde beroepspersoon ingevul word.
- Maak asseblief seker dat hierdie aansoekvorm behoorlik ingevul en onderteken word en vergesel gaan van al die vereiste stawende dokumente, aangesien die afhandeling van die aansoek vertraag kan word of die aansoek nie oorweeg sal word nie indien inligting kort of uitgelaat is.
- Hierdie aansoekvorm en die stawende dokumentasie sal vertroulik bly.

**A. BESONDERHEDE VAN APPLIKANT**

1. Titel:				(Mnr, Mej, Mev, Dr)
2. Van:				
3. Eerste name:				
4. ID-nommer:		5. Geboortedatum:		
6. Geslag:	Manlik / Vroulik			
7. Kontakbesonderhede:	Huisadres / Huisadres van ander persoon (indien toepaslik): <i>(Vermeld die adres waar u bly en waarheen pos gestuur kan word. As u nie 'n adres het nie, vermeld die adres van 'n ander persoon wat gekontak kan word, bv. plek van aanbidding, skool, gemeenskapsleier.)</i>			
	Posadres / Posadres van ander persoon (indien toepaslik):			
Telefoonnommers:	Huis:	Werk:	Sel no:	
E-posadres:				
_____		_____		
Handtekening		Datum		

**B. BESONDERHEDE VAN DIE LEERDER WAT PSIGOSOSIALE ONDERSTEUNING BENODIG**

1. Titel:				(Mnr, Mej)
2. Van:				
3. Eerste name:				
4. ID-nommer:		5. Geboortedatum:		
6. Geslag:	Manlik / Vroulik			

7. Kontakbesonderhede:	Huisadres / Huisadres van ander persoon (indien toepaslik): <i>(Vermeld die adres waar u bly en waarheen pos gestuur kan word. As u nie 'n adres het nie, vermeld die adres van 'n ander persoon wat gekontak kan word, bv. plek van aanbidding, skool, gemeenskapsleier.)</i>		
	Posadres / Posadres van ander persoon (indien toepaslik):		
Telefoonnommers:	Huis:	Werk:	Sel no:
E-posadres:			

8. Besonderhede van skoolloopbaan:

(a) Naam van skool waar geregistreer: .....

(b) Graad in huidige studiejaar: .....

(c) Toelatingsnommer: .....

9. Dui asseblief die leer en onderrighindernis hieronder aan en gee besonderhede oor die hindernis:

	GESTREMDHEID / BELEMMERING	DUI AAN MET x	BESONDERHEDE VAN GESTREMDHEID / BELEMMERING
	<b>Gedrags- en emosionele uitdagings (gespanne, angstig, depressie, slagoffer van boelies, probleme met konsentrasie, probleme met laat kom en afwesigheid by die skool, probleme met dissipline, substansmisbruik, aggressiewe gedrag, ens.</b>		
	<b>Maatskaplike uitdagings (gesinsprobleme, onnet voorkoms, onbehoorlike kleredrag, ens.)</b>		

10. Redes vir bystand:

.....

.....

.....

.....

\_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

Handtekening van applikant of die persoon wat die vorm namens die persoon wat bystand benodig, invul.

**C. BESONDERHEDE VAN GEREGISTREERDE MEDIESE DOKTER OF GEKVALIFISEERDE BEROEPSPERSOON**

1. Titel: (Dr, Mnr, Mej, Mev)

2. Van:

3. Eerste name:

4. Spesialiteit:

5. Telefoonnommers: Huis: Werk: Selno:

6. Hoe lank is u al die begunstigde se dokter (of gekwalifiseerde beroepspersoon)?

7. Op watter datum het die begunstigde jou die eerste keer geraadpleeg oor sy/haar leer- en onderriguitdagings:

8. Op watter datum het die begunstigde jou laas geraadpleeg oor sy/haar leer- en onderriguitdagings:

9. Voorsien asseblief die diagnose wat op die begunstigde van toepassing is en hoe dit die begunstigde uitdaag: (Voorsien asseblief 'n breedvoerige mediese verslag en verduideliking wat die volgende aandui:

10. Dui asseblief aan hoe die leer- en onderriguitdagings 'n impak op die leer- en onderrigproses van die begunstigde het:

11. Het die applikant psigososiale ondersteuning nodig ten opsigte van sy/haar leer- en onderriguitdagings? **Ja / Nee**

12. Indien ja–  
(a) spesifiseer asseblief besonderhede van die psigososiale ondersteuning wat die begunstigde benodig:

(b) dui asseblief aan hoekom sodanige psigososiale ondersteuning deur die begunstigde benodig word:

13. Dui asseblief aan hoe die begunstigde sal voordeel trek uit die psigososiale ondersteuning wat vereis word:

14. Voorsien asseblief enige ander inligting en/of kommentaar ten opsigte van die begunstigde se leer- en onderriguitdagings, wat toepaslik is en kan help met die assessering van die begunstigde se eis vir bystand ten opsigte van psigososiale ondersteuning.

**Verklaring:** Ek verklaar hiermee en waarborg dat die inligting hierbo verskaf feitlik, waar en korrek is en dat geen weselik inligting weerhou of toepaslike omstandighede uitgelaat is nie.

*(Dokter of gekwalifiseerde beroepspersoon moet sy/haar stempel hier aanbring om hulle besonderhede te bevestig)*

-----  
Handtekening

-----  
Datum

**D. INLIGTING VANAF KLASONDERWYSER**

1. Naam van Klasonderwyser: .....
2. Naam van openbare skool of spesiale skool waar u skool gee: .....  
.....
3. Adres van openbare skool of spesiale skool: .....  
.....
4. Telefoonnommer van openbare skool of spesiale skool: .....
5. Watter gedrags-, emosionele en maatskaplike uitdagings in die openbare of spesiale skool en/of buite die skoolomgewing het 'n impak op die applikant se leer- en onderrigdeelname in die programme wat by die skool aangebied word:  
.....  
.....  
.....  
.....

**(Heg alle tersaaklike dokumente aan om die bogenoemde inligting te staaf, waar van toepassing)**

*(Bring skoolstempel hier aan om skool se besonderhede te bevestig)*

-----  
Handtekening

-----  
Datum

**E. RAADPLEGING TUSSEN ADMINISTRATEUR EN OUERS OF PERSOON WAT OUERLIKE VERANTWOORDELIKHEID OOR DIE LEERDER UITOEFEN EN DIE LEERDER**

1. Administrateur het ouers en leerder geraadpleeg oor die aanbeveling van 'n psigososiale ondersteuningsprogram: **Ja / Nee**
2. Lewer kortliks kommentaar oor die ouers en leerder se reaksie op die aanbeveling van 'n psigososiale ondersteuningsprogram: .....  
.....  
.....

-----  
Handtekening

-----  
Datum