

Bestilling af hjemmehjælp og hjælpemidler til gæster i Slagelse Kommune

Skemaet udfyldes af visitationen i hjemkommunen og sendes til Slagelse Kommune senest to uger før opholdet.

HJEMKOMMUNE

Kommune	
EAN-nummer	

KONTAKTPERSON I HJEMMEPLEJEN (i hjemkommunen)

Navn	
Tlf.	
Email	

BORGER

CPR-nummer	
Navn	
Adresse (i hjemkommune)	
Postnummer og by	
Tlf.	

OPLYSNINGER OM FERIEOPHOLDET

Adresse		
Ledsagers navn		
Ledsagers tlf.		
Periode for opholdet		
Dato for 1. besøg	Dato:	Tidspunkt:
Dato for sidste besøg	Dato:	Tidspunkt:

BORGERS FUNKTIONSNIVEAU

Beskriv borgers funktionsniveau
(er borger relevant, kan vedkommende tale, og er der lammelser eller andre begrænsninger)

BEHOV FOR HJEMMEHJÆLP

Beskriv behovet for hjælp under opholdet

Morgen	Formiddag	Middag
Eftermiddag	Aften	Nat
Bevilget tid i hjemkommunen (skriv antal minutter)		
Ved antal personer		

HJÆLPEMIDLER

Er der behov for APV-hjælpemidler i forbindelse med hjælp under ophold? Hvis ja, skriv hvilke.
(fx personlift, forflytningsplatform, bækkenstol mv.)

Medbringer borger personlige hjælpemidler? Hvis ja, skriv hvilke. (fx kørestol, rollator, toiletforhøjer mv.)

Tryk SEND for at vedhæfte bestillingen til en mail til Slagelse Kommune.
Husk at sende fra sikker mail.

SEND