



Bestilling af hjemmepleje i forbindelse med ferieophold i Ikast-Brande kommune.

Nedenstående skemaer udfyldes af hjemkommune

Myndighed:	
Kommune:	
Hjemkommunens Adresse	
Hjemkommunens telefonnummer	
Hjemkommunens mailadresse	
Bestillingsdato	
Evt. talt med visitator (navn)	

Oplysninger om ansøger

Ansøgers navn		Personnummer	
Folkeregister adresse			
Postnummer	By	Telefonnummer	
Borger E-mail (Hjem)		Mobilnummer	
Ferieadresse (inkl. evt. lejlighedsnummer)			
Hjælpen opstartes dato	Tidspunkt for første besøg	Hjælpen afsluttes dato	Tidspunkt for sidste besøg

Diagnose/ beskrivelse af funktionsnedsættelse

Diagnose og funktionsnedsættelse:



Beskrivelse af hjælpen samt disponeret tidsforbrug

Uddyb behov/omfang/hyppighed samt ønskede tidspunkter for hjælpen. Udfyld disponeret tidsforbrug for hver ydelse.

Kontaktperson

Kontaktperson i hjemkommunen: navn, faggruppe og telefonnummer

Pårørende inkl. Telefonnummer

Hjælpemidler

Medbringer fra hjemmet

Arbejdsmiljøredskaber som ferie kommunen skal sørge for, og hvem har der evt. været kontakt til herom

Hjælpemidler der derudover er behov for, og hvilke tiltag er evt. sat i værk i forbindelse hermed

Andet

--

Oplysninger fra hjemkommune der er behov for i forbindelse med refusion af udgifterne til hjælp, i henhold til

§ 83 i Lov om Social Service, jf. §§ 9b og 9C i Retssikkerhedsloven

Refunderende kommune	
Hjemkommunens myndighedsperson/Visitorator	
Telefonnummer/tefontid	
EAN	Sikker mail
Cvr Nr.	Ved henvendelse anføres flg. adr. i emnefeltet
Dato Bestillingsdato	Navn på bestiller