

Hjemmehjælp til feriegæster i Hedensted Kommune

Til visitationen i hjemkommunen

Hvis en borger i kommunen ønsker at komme på ferie / midlertidigt ophold i Hedensted Kommune, kan borgeren få hjemmehjælp under sit ophold, hvis han / hun er visiteret til hjælpen af sin hjemkommune.

Borgeren kan ikke selv bestille hjælpen – I skal som hjemkommune bestille hjemmehjælpen hos Velfærdsrådgivningen i Hedensted Kommune. I bedes derfor udfylde bestillingsskemaet på næste side.

Bestillingsskemaet og andet relevant materiale som f.eks. arbejdspladsvurdering, forflytningsbeskrivelse og helhedsvurdering (FSIII) sendes til Velfærdsrådgivningen, Rådgivningen Senior og Hjælpemidler, Vestergade 7-9, 8723 Løsning eller følgende mailadresse: velfaerdsraadgivningen@hedensted.dk

Hjælpemidler

Borgeren skal selv medbringe hjælpemidler bevilget af hjemkommunen.

Sygepleje

Hvis der er behov for sygepleje, bedes I kontakte Hedensted Kommunes sygepleje på tlf.: 79 74 15 60 mellem kl. 9.00 - 13.00

Tidsfrister

- Hvis der er behov for meget hjemmehjælp og der anvendes APV hjælpemidler, skal hjælpen bestilles senest 10 hverdage før ankomst.
- Hvis der kun er behov for hjemmehjælp til få eller enkle opgaver eller borgeren tidligere har modtaget samme type hjælp af Hedensted Kommune og der ikke er sket betydelige ændringer i funktionsniveauet, bestilles hjælpen senest 3 hverdage før ankomst.

Det er vigtigt, at gældende tidsfrister for aftale om midlertidigt ophold overholdes.

Med venlig hilsen

Velfærdsrådgivningen,
Rådgivningen Senior og Hjælpemidler
Hedensted Kommune

Henvendelseskommune	
Henvendelseskommune	
Refusionstilsagn gives med EAN nr.	

Sagsbehandler	
Navn	
Telefonnummer	
Mailadresse	

Borger	
Personnummer (CPR-nr.)	
Navn	
Telefonnummer	
Folkeregisteradresse	
Ferieadresse	
Evt. andre på ferieadresse [relation, navn og telefonnummer]	

Funktionsniveau	
Beskrivelse af funktionsniveau	<i>Kan borger kommunikere relevant? Kan borgeren forflytte sig selv? Skal borgeren guides eller er der behov for fysisk hjælp? Er der behov for hjælp i/ved sengen?</i>

Hjemmehjælp		
Hjælp til personlig pleje	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	
Tidsforbrug:		
DAGVAGT (Minutter)	AFTENVAGT (Minutter)	NATTEVAGT (Minutter)
<i>Beskriv hvilke indsatser borgeren har behov for hjælp til i hjemkommunen. Hvis borgeren får hjælp til personlig pleje, bedes I medsende en beskrivelse af opgaverne.</i>		
Støtte til praktiske opgaver i hjemmet	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	
Madservice	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	
Ønsket leverandør Liste over godkendte leverandører		
Arbejds miljø (APV)		
<i>Før Hedensted Kommune giver endeligt tilsagn om at varetage hjælpen, skal der udarbejdes APV på ferieadressen.</i>		
Hvem kan Hedensted Kommune kontakte vedrørende APV?		
Er APV-kravene i huset opfyldt?	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	
Er der behov for 2 hjælpere?	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	
Har borgeren tidligere modtaget hjælp i samme hus?	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	

Hjælpe midler	
APV hjælpe midler	
Øvrige hjælpe midler	

Varighed	
Startdato [Angiv dato og tidspunkt for 1. besøg]	
Slutdato [Angiv dato og tidspunkt for sidste besøg]	

Eventuelt andre oplysninger

Dette bestillingsskema og andet relevant materiale sendes til Velfærdsrådgivningen på velfaerdsraadgivningen@hedensted.dk

Husk at klikke på 'Send Sikker'