# **Hjælp til feriegæster i Hedensted Kommune**

## **Til visitationen i hjemkommunen**

Hvis en borger ønsker at komme på ferie i Hedensted Kommune, kan borgeren få helhedspleje, hjemmehjælp og sygepleje under sit midlertidige ophold, hvis vedkommende er visiteret til hjælpen af sin hjemkommune.

Borgeren kan ikke selv bestille hjælpen. I skal som hjemkommune bestille hjælpen ved Center for Visitation & Hjælpemidler i Hedensted Kommune.

I bedes derfor udfylde bestillingsskemaet på næste side.

Skemaet og andet relevant materiale f.eks. arbejdspladsvurdering, forflytningsbeskrivelse og helhedsvurdering (FSIII) sendes til Center for Visitation & Hjælpemidler, Ny Skolegade 4, 8722

Hedensted eller digitalt via følgende mailadresse: [velfaerdsraadgivningen@hedensted.dk](mailto: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. 09.30-12.00

# **Tidsfrister**

* Hvis der er behov for meget hjælp og der anvendes APV hjælpemidler, skal hjælpen bestilles senest **10 hverdage** før ankomst.
* Hvis der kun er behov for hjælp 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.

**Lovgrundlag**

Retssikkerhedslovens § 9b

Stk. 1. En person, som opholder sig midlertidigt uden for handlekommunen, har ret til personlig og praktisk hjælp og madservice efter §§ 83 og 83 b i lov om social service eller § 90, nr. 1, i barnets lov, helhedspleje efter § 10, jf. § 9, stk. 2, nr. 1 og 2, i ældreloven og madlevering eller madordning efter §§ 13 eller 14 i ældreloven i den kommune, hvor personen midlertidigt opholder sig, når personen forud for det midlertidige ophold er blevet bevilget personlig og praktisk hjælp, madservice, madlevering eller madordning af handlekommunen. Personen har endvidere ret til hjælpemidler efter § 112 i lov om social service og § 90, nr. 4, i barnets lov, når det sker af hensyn til kommunens tilrettelæggelse af hjælpen efter 1. pkt. under det midlertidige ophold i kommunen. Afgørelse om hjælp efter 1. og 2. pkt. træffes af den kommune, hvor personen midlertidigt opholder sig.

**Med venlig hilsen**

Center for Visitation & Hjælpemidler

Hedensted Kommune

**Bestillingsskema til hjælp for feriegæster**

| **Henvendelseskommune** | |
| --- | --- |
| Henvendelseskommune |  |
| Refusionstilsagn gives med EAN nr. |  |

| **Sagsbehandler** | |
| --- | --- |
| Navn |  |
| Telefonnummer |  |
| Mailadresse |  |

| **Borger** | |
| --- | --- |
| Personnummer (CPR-nr.) |  |
| Navn |  |
| Telefonnummer |  |
| Folkeregisteradresse |  |
| Ferieadresse |  |
| Andre på ferieadressen  *Relation, navn og telefonnummer* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Funktionsniveau** | |
| Beskrivelse af funktionsniveau | 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? |
|  |

| **Hjælp til personlig pleje samt støtte til praktiske opgaver i hjemmet** | |
| --- | --- |
| Hjælp til personlig pleje | Ja  Nej |
| **Tidsforbrug**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | DAGVAGT (Minutter) | AFTENVAGT (Minutter) | NATTEVAGT (Minutter) | | min. | min. | min. |   . | |
| Hvis borgeren får hjælp til personlig pleje, bedes I beskrive / medsende en beskrivelse af opgaverne. | |
| Støtte til praktiske opgaver i hjemmet | Ja  Nej |
| Hvis borgeren får hjælp til praktiske opgaver, bedes I beskrive / medsende en beskrivelse af opgaverne. | |
| Ønsket leverandør  [Liste over godkendte leverandører](https://www.hedensted.dk/service-og-selvbetjening/sundhed-stoette-og-pleje/aeldre/hjemmehjaelp/frit-leverandoervalg) |  |

| **Madservice / Madlevering** | |
| --- | --- |
| Madservice / Madlevering | Ja  Nej |
| Ønsket leverandør  [Liste over godkendte leverandører](https://www.hedensted.dk/service-og-selvbetjening/sundhed-stoette-og-pleje/aeldre/hjemmehjaelp/frit-leverandoervalg) |  |

| **Genoptræning uden behandling ift. sygehusindlæggelse** | |
| --- | --- |
| Genoptræning uden behandling ift. sygehusindlæggelse | Ja  Nej |
| Hvis borgeren får genoptræning, bedes I beskrive / medsende en beskrivelse af opgaverne. | |

| **Arbejdsmiljø (APV)**  Før Hedensted Kommune giver endeligt tilsagn om at varetage hjælpen, skal der udarbejdes APV  på ferieadressen. | |
| --- | --- |
| Hvem kan Hedensted Kommune kontakte vedrørende APV? |  |
| Er APV-kravene i huset  opfyldt? | Ja  Nej |
| Er der behov for 2 hjælpere? | Ja  Nej |
| Har borgeren tidligere modtaget hjælp i samme hus? | Ja  Nej |

| **Hjælpemidler** | |
| --- | --- |
| APV-hjælpemidler |  |
| Øvrige hjælpemidler |  |

| **Varighed** | | |
| --- | --- | --- |
| Startdato  *Angiv dato og tidspunkt for*  *1. besøg* | Dato: | Kl. |
| Slutdato  *Angiv dato og tidspunkt for*  *sidste besøg* | Dato: | Kl. |

| **Eventuelt andre oplysninger** |
| --- |
|  |

Dette bestillingsskema og andet relevant materiale sendes til Center for Visitation & Hjælpemidler på

[velfaerdsraadgivningen@hedensted.dk](mailto:velfaerdsraadgivningen@hedensted.dk)

**Husk at klikke på ’Send Sikkert’**