

Oplysninger vedrørende hjemmehjælp til feriegæster i Gribskov Kommune

Bestiller:					
Dato:		Henvendelse fra: (xx Kommune)			
Personales navn:			Stilling:		
Tlf. nr:		E-mail			
Der gives betalingstilsagn. Faktura bedes sendt til hjemkommunen				EAN nr.:	
Borger:					
Borgerens navn:			Cpr. nr.		
Hjemadresse:			Tlf.:		
Ferieadresse:			Tlf.:		
Andre på ferieadressen?:					
Pårørende:			Tlf.:		
1. besøg dato: (angiv ønsket tidspunkt)			DV	AV	NV
Sidste besøg dato:			DV	AV	NV
Ønsket hjælp:					
Hjælp til praktiske opgaver? Ja/Nej <i>For hjælp til tøjvask er det en forudsætning, at der er vaskemaskine i boligen.</i>					
Hjælp til personlig pleje? Ja/Nej <i>Ved hjælp til personlig pleje skal medsendes funktionsevneskema, plejeplan, døgnrytmeplan eller anden beskrivelse af opgaven.</i>					
Madservice? Ja/Nej					
Tidsforbrug i hjemkommune?	DV:	AV:	NV:	1 person?	2 personer?
Oplysninger om borger (Opdateret FS3 vurdering skal medsendes):					
Kommunikerer borgeren relevant ?					
Kan borgeren stå/gå/skal forflyttes ?					
Skal borgeren udelukkende vejledes for at udføre handlingerne ?					
Er der behov for hjælp ved/i sengen ?					
Hjælpe midler:					
<i>Det er hjemkommunen, som stiller nødvendige hjælpemidler til rådighed under opholdet. Det gælder samtlige hjælpemidler, der er bevilget af kommunen, også APV-hjælpemidler. Gribskov Kommunen opgiver gerne kontaktoplysninger til kommunens leverandør af hjælpemidler.</i>					
Hjælpe midler, der medbringes:					
APV-hjælpe midler, der medbringes:					
Ønskes en særlig leverandør?: (sæt kryds i feltet foran den ønskede leverandør)					
Leverandør	Kan varetage			Tidspunkter	
Attendo	Personlig pleje, praktisk hjælp			Hele døgnet	
BM Pleje	Personlig pleje, praktisk hjælp			Dagvagt og aftenvagt	
Helt Rent	Praktisk hjælp			Dagvagt	
CCC	Praktisk hjælp			Dagvagt	
Sendes som sikker mail til socialogsundhed@gribskov.dk					