**Bestilling af hjemmepleje og APV-hjælpemidler til gæster i Samsø Kommune.**

**Kommune**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| EAN.nr. | Hjemkommune | Kontaktperson i visitationen | Telefonnr. & mailadresse |
|   |   |   |   |

**Borger**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cpr.nr. | Navn | Adresse i hjemkommune | Postnr.  | By | Telefonnr. |
|   |   |   |   |   |   |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Adresse ferieophold & reservationsnr.  | Navn og tlf.nr. på pårørende | Periode for opholdet | Dato og tidspunkt 1. besøg | Dato og tidspunkt sidste besøg |
|   |   |   | Ex. middag/sen aften m.v. |  |

|  |
| --- |
| Beskrivelse af funktionsniveau (er borger relevant, kan vedkommende tale og er der lammelser eller andre begrænsninger) |
|  |

**Hjemmepleje**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Beskrivelse af hjælp under ophold – medsend gerne døgnrytmeplan  | Bevilget tid i hjemkommune/antal minutter | Antal personer |
|  | Morgen: |   |  |
|  | Middag: |  |  |
|  | Eftermiddag: |  |  |
|  | Tidl. aften: |  |  |
|  | Sen aften: |  |  |
|  | Nat: |  |  |
|  | Bad: |  |  |

**Hjælpemidler**

|  |
| --- |
| Behov for APV hjælpemidler i forbindelse med hjælp under ophold (personlift, forflytningsplatform, bækkenstol mv.) |
|   |
|  |

**Borger skal selv medbringe personlige hjælpemidler (kørestol, rollator, toiletforhøjer mv.)**

**Udfyldt skema returneres til** **kommune@samsoe.dk** **Att. Visitationen senest 2 uger før ankomst.**

**Vejledning til hjemkommune**

Samsø Kommune har i vores kvalitetsstandard fastsat et serviceniveau på området som betyder:

**Praktisk hjælp**

Borgeren kan som hovedregel få hjælp til rengøring og tøjvask hver 2. uge.

Den praktiske hjælp leveres på hverdage. Tidspunktet aftales med leverandøren.

**Personlig pleje**

Borgeren vil typisk blive tilbudt at få hjælp til personlig pleje dagligt.

Hvis der er behov for hjælp til bad, vil borgeren som hovedregel kunne få støtte til dette 1 gang ugentligt (hverdage). Tidspunktet for personlig pleje afhænger af borgerens behov, men plejen bliver typisk udført om morgenen og om aftenen. Tidspunktet aftales med leverandøren.

Hvis der i Jeres individuelle vurdering af borgeren foreligger en faglig begrundelse for, at tildele borgeren hjælp udover Samsø Kommunes serviceniveau, bedes I snarest meddele dette, herunder omfanget og begrundelsen for den udvidede hjælp.

**Sygepleje**

Hjælp til f.eks. støttestrømper, medicin, kateterpleje, stomipleje, klyx/lavement er sygeplejeydelser i Samsø Kommune og skal bestilles direkte hos sygeplejersken.

Hjælp til f.eks. støttestrømper, kateterpleje, stomipleje, klyx/lavement er sygeplejeydelser i Samsø Kommune og skal bestilles direkte hos sygeplejersken på Medcom eller evt. 21610303.

**APV og hjælpemidler**

Der kan være behov for afdækning af det pågældende feriested i forhold til APV. Ved levering af hjælpemidler skal man være opmærksom på, at disse leveres kun på hverdage. Dette kan have betydning for evt. lejet feriebolig, hvis ferieboligen ex. er lejet fra lørdag til lørdag. Hjælpen kan iværksættes, når hjælpemidlerne er installeret.

OBS. ved nedre hygiejne og KAD pleje kræves der den plejeseng.